Lane Medical Library

Aus der Provinzial-Irren-Heilanstalt zu Leubus.

Ein kasuistischer Beitrag zur Lehre von dem cirkulären Irresein.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der Medicin und Chirurgie

welche

mit Genehmigung der hohen medicinischen Fakultät

der

vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

zugleich mit den Thesen

Montag, den 23. December 1889 Vormittags 11 Uhr

öffentlich vertheidigen wird

Georg Koehler
aus Steinsdorf.

Referent: Herr Geh.-Rat Prof. Dr. **Hitzig.**

Opponenten:
Herr **Albrecht Pieper**, cand. med.
Herr **Richard Hübner**, cand. med.

Halle a. S.,
Hofbuchdruckerei von C. A. Kaemmerer & Co.
1889.

Imprimatur

Kaltenbach

Decan.

Herrn Direktor Dr. Alter

in aufrichtiger

Dankbarkeit und Verehrung

zugeeignet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153703_0170

Ehe ich meine Arbeit beginne, möchte ich es nicht unterlassen Herrn Direktor Dr. Alter und Herrn Dr. Neisser in Leubus für die Ueberlassung des Materials und die liebenswürdige Unterstützung bei der Anfertigung der Arbeit, sowie Herrn Geheimrat Prof. Dr. Hitzig für seine freundlichen Ratschläge meinen wärmsten Dank auszusprechen.

Überblicken wir die mancherlei verschiedenen Krankheitsformen, die uns in der Psychologie entgegentreten, so finden wir nicht gar häufig solche, die uns von vornherein als streng in sich abgeschlossen erscheinen, an denen wir schon bei oberflächlicherer Betrachtung gleichsam den Rahmen erkennen, der das ganze Bild von andern ihm nahestehenden abgrenzt. Zu diesen wenigen gehört das cirkuläre Irresein, eine Psychose, deren Verlauf durch einen beständigen Wechsel von repressiven und exaltativen Zuständen, zwischen denen häufig verhältnismässig freie Intervalle liegen, gekennzeichnet ist.

Intressant ist es, dass trotz seiner charakteristischen Erscheinungweise, das cirkuläre Irresein erst in der Mitte unseres Jahrhunderts als eine selbstständige Krankheitsform erkannt worden ist, und zwar war es Griesinger,*) der zuerst im Jahre 1845 diesen Gedanken zum Ausdruck brachte und die Krankheit als einen „Kreis" beschrieb, bestehend aus zwei Anfällen, einem von Manie und einem von Melancholie. Sein Vergleich des Krankheitsverlaufes mit einem Kreise wurde wieder aufgenommen und weiter entwickelt von den beiden grossen Franzosen Falret**) u. Baillarger,***) die dann durch ihre Arbeiten der neuen

*) Griesinger, die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart 1845 p. 226.

**) Falret, Gazette des hôpitaux 14. Jan. 1851. Leçons cliniques de médecine mentale Paris 1854 p. 249 — 250. Mémoire sur la folie-circulaire (Bulletin de l'Académie de médecine 14 févr. 1854 t XIX p. 382.

***) Baillarger. Note sur un genre de folie dont les accès sont caractéricés terirés par deux périodes régulières l'une de dépression et l'autre d'excitation (Bulletin l'Académie de médicine, séance du 31. ianvr. 1854. t. XIX p. 340. Annales médico psycholgiques 1854 p. 369.

Auffassung zur allgemeinen Anerkennung verhalfen. Die bedeutendsten Psychiater haben seit dem Erscheinen dieser grundlegenden Schriften die Beobachtungen der genannten Forscher bestätigt und vermehrt, und dennoch kann man eigentlich auch heute noch nicht behaupten, dass die Litteratur reich wäre an hinreichend lange und genau beobachteten Fällen der cyklischen Seelenstörung. Es ist gewiss aus diesem Umstande nicht der Rückschluss zu machen, dass diese Psychose selten ist, im Gegenteil kann man dieselbe wohl zu den häufiger auftretenden rechnen; diese Fälle entziehen sich aber meist der klinischen Beobachtung dadurch, dass die Kranken verhältnissmässig selten in eine Anstalt kommen. Häufig leben sie ruhig in ihren socialen Verhältnissen fort, und werden höchstens von ihrer näheren und weiteren Umgebung für launenhafte excentrische Personen, je nach ihrer Stellung auch für Orginale erklärt, ja es bleibt nicht selten den Angehörigen völlig verborgen, dass dem absonderlichen wechselnden Verhalten ein Krankheitszustand zu Grunde liegt. Erst nachdem diese Kranken in dem Exaltationsstadium vielleicht ihr ganzes Vermögen in der unsinnigsten Weise vergeudet, durch grosse Käufe, weite Reisen und überhaupt ein zu ihren Mitteln in keinem Verhältnis stehendes Auftreten sich und ihre Familie ruiniert haben, nachdem sie wohl gar Amt oder Geschäft haben aufgeben müssen, oder nachdem sie in dem Stadium der Melancholie, unter dem Drucke der quälendsten, oft, grundlosen, Selbstanklagen bis zum Tentamen suicidii gekommen sind: erst dann wird es ihrer Umgebung klar, dass es sich hier um eine Geisteskrankheit handeln müsse.

Derartige Fälle sind auch schon vor dem Erscheinen der Arbeiten von Falret und Baillarger beschrieben worden, und es ist vielleicht nicht ohne Interesse der Schilderung eines solchen Falles aus der Zeit zu folgen, wo man das cirkuläre Irresein noch nicht als eine selbständige Krankheitsform auffasste.

Der nachfolgende Krankheitsbericht ist einem kleinen Werk von Dr. Karl Hohnbaum „Psychische Gesundheit und Irreseyn in ihren Übergängen", aus dem Jahre 1845 entnommen.

„Ein junger, verheirateter, körperlich kräftiger Mann, ohngefähr 30 Jahre alt, cholerisch-sanguinischen Temperaments, nicht ohne Anlagen, hatte durch seine bemittelten Eltern eine einfache, doch sorgfältige, Erziehung genossen, war aber schon von Kindheit an, seines vorherrschenden Freiheitstriebes wegen, immer träge und unaufmerksam gewesen, und hatte daher auch wenig gelernt, jedoch durch das Glück begünstigt und zu einer Beförderung im Staate gelangt, sah er sich nun in den Stand gesetzt eine Rolle in der Welt zu spielen. Er wurde eitel, anmasslich, glaubte, wie man zu sagen pflegt, ein Haus machen zu müssen, umgab sich mit Dienern, hielt sich Equipage, ritt, jagte, spielte bei allen Gelegenheiten den noblen Mann. Was andere in Rücksicht auf ihre untergeordnete Stellung und auf ihre beschränkten Revenüen nicht zu thun wagten, unternahm er; nichts war ihm zu kostbar, nichts zu theuer, um es anzukaufen; er machte Reisen, verschwendete sein Geld in nichtswürdigen Aquisitionen, gab Diners und Soupers, und suchte sogar seiner Eitelkeit darin zu schmeicheln, dass er einen Souverain zu Gaste lud. Er kannte keine Gefahr, war verwegen, ritt und fuhr, dass den Leuten angst und bange wurde, geriet leicht in Zorn, wo er seine Eitelkeit verletzt glaubte, war aber dabei gutmütig, mitleidig und alle seine Umgebungen hatten es gut bei ihm. Ein Grundzug seines Charakters war Heiterkeit, allenthalben wo er ging und stand trieb er Possen, und wo es galt einen tollen Streich auszuführen, vergass er selbst die, seinem Stande und seiner Amtswürde nöthigen Rücksichten. Uuermüdlich in dem Bestreben andre zu erheitern und sich selbst zu amüsiren, sah man ihn nie einer ernsteren Betrachtung hingegeben, oder gar in einer traurigen Gemüthsstimmung. Dabei war er ein unausstehlicher Schwätzer, nie stand ihm der Mund stille, und es war für Jeden, der mit ihm zusammentraf eine harte Probe, seine albernen faden und trivialen Reden längere Zeit mitanhören zu müssen, ja Mancher, der dies that, oder das Extravagante und Bizarre in seinen Handlungen beobachtete, schüttelte wohl bedenklich den Kopf und meinte, es müsse mit ihm wohl nicht recht im oberen Stübchen bestellt seyn. Indessen galt er immer noch als sui compos.

Aber bald änderte sich die Scene. Es konnte nicht ausbleiben, dass unser Held in Folge unüberlegter Ausgaben und Verschwendungen in Schulden und Geldverlegenheiten geriet. Dem schrieb wenigstens das Publikum die nun folgende Umwandlung seines ganzen geistigen Wesens zu. Zuerst bemerkten seine Umgebungen und seine Bekannten, dass er weniger sprach, seine Heiterkeit verlor, sich von den Menschen zurückzog und zu-

weilen in ernste Betrachtungen versunken schien. Dies dauerte indess gar nicht lange, als ein förmlicher Anfall von Melancholie ausbrach. Aus dem lebenslustigen, heitern, geschwätzigen Manne war ein trauriger, einsylbiger, tiefsinniger, verzweifelnder geworden. Ein wahres Bild des Jammers sass er da, weinte, rang Tag und Nacht die Hände, sah gen Himmel, schreckte bei jedem Laut zusammen, verschmähte Speise und Trank, verkroch sich beim Eintritt bekannter Personen, konnte ohngeachtet alles Zuredens nicht aus seinem Zimmer gebracht werden, war gleichgültig gegen alle die Liebkosungen seiner Frau und Kinder, schlief nicht, magerte ab und gewann nach mehreren Wochen ein wahrhaft geisterhaftes Ansehen. Längere Zeit hindurch war er aller Zusprache unzugänglich, sprach wenig, schien an Allem, was um ihn vorging, keinen Antheil zu nehmen und setzte allen Fragen über die plötzliche Umwandlung seines Wesens ein hartnäckiges Stillschweigen entgegen. Späterhin aber machte sich die innere Zerrüttung seines Gemüths allmählich in Worten Luft. Er begann eine vollkommene Kritik seines ganzen vergangenen Lebens, und legte eine völlige Beichte über alle von ihm begangenen Sünden und Verirrungen ab. Zuerst klagte er sich an, seine ganze schöne Jugend durch eigene Schuld verloren, und statt etwas zu lernen, seine Tage in Müssiggang und nichtswürdigen Tändeleien, Spielereien und Vergnügungen hingebracht zu haben. Nichts entging da seiner Erinnerung. Schulversäumnisse, Versuche seine Lehrer durch Schmeicheleien oder durch Unwahrheiten zu hintergehen, untergeschobne Arbeiten u. s. w. Alles kam da zum freimütigen Bekenntnis. Dann kam er auf sein späteres Leben, gestand, wie er durch Konnexionen und Empfehlungen ohne Verdienst und Würdigkeit, zu Amt und Brot gekommen sei, wie ihm alle Kenntnisse und Fähigkeiten zur Verwaltung des ersteren abgehen; beleuchtete seine Eitelkeit und seine Bemühungen mehr zu scheinen als er sei; beklagte seine Sucht zur Verschwendung, seine Grossthuerei, seine Vergnügungssucht, sein aufbrausendes Wesen und seinen Mangel an Gottesfurcht; bedauerte seine arme Frau und Kinder, deren er nicht würdig sei, und die er durch seinen Leichtsinn und durch seine unüberlegten Handlungen ins Elend gestürzt habe. Er klagte sich an durch seinen Leichtsinn und durch seine Unwissenheit und Nachlässigkeit alle die ihm übertragenen Amtsgeschäfte in Unordnung gebracht zu haben und konnte selbst nicht durch mündliche und schriftliche Zeugnisse seiner Vorgesetzten vom Gegenteil überzeugt werden.

Bis hierher war alles in Ordnung und man bemerkte durchaus keine Spur, die eine wirkliche Verstandesverwirrung anzeigte. Man musste alles, was er sowohl über sein früheres verfehltes Leben, als über seine gegenwärtige Stellung zur Welt und zu den Menschen aussagte, unbedingt unterschreiben. Man musste annehmen, dass er wirklich zur Einkehr in sich selbst und zu einer klaren Einsicht in alle seine früheren Verirrungen und Fehler gekommen sei. Der Spiegel in dem er sich erblickte, warf wirklich ein treues Bild seines ganzen bisherigen Lebens

und Charakters zurück. Aber dabei blieb es nicht. Bald mischte sich die irre Vorstellung ein, dass er nächstens, seiner Nachlässigkeiten in öffentlichen Verhälttissen wegen, zur Verantwortung gezogen und gefänglich eingezogen werden würde. Bei jedem Geräusch, bei jedem Fusstritt oder Klopfen an der Thüre wähnte er, jetzt würden Gerichtsdiener kommen, ihn wegführen in Ketten legen u. s. w. Sein Zustand war der eines Verzweifelten und manche seiner Handlungen liessen fürchten, dass er mit dem Gedanken umging sich selbst das Leben zu nehmen, so dass er unter steter Beaufsichtigung gehalten werden musste.

In diesem traurigen Gemüthszustande verharrte er über $1^1/_2$ Jahre, dann wurde er allmählich zugänglicher, heiterer, bis er am Ende wieder ganz in seinen früheren exaltierten Zustand zurückfiel, wieder verschwenderisch. geschwätzig, aufbrausend, vergnügungssüchtig, eitel wurde, aufs Neue Schulden machte, sich durch allerlei Bizarrerien und albernen Streiche ausgezeichnete u. s. w., so dass er endlich unter gerichtliches Kuratel gestellt werden musste. In diesem Zustande verblieb er wieder mehrere Jahre, bis wieder ein Anfall von Melancholie von jahrelanger Dauer eintrat, der denn von Neuem in den exaltierten Zustand überging."

Das Bild, welches uns in diesem Berichte entworfen wurde, ist recht typisch, und besser als durch lange theoretische Auseinandersetzungen erkennt man aus einer solchen Skizze die Bedeutung, welche die Verkennung eines derartigen Zustandes für das soziale Leben haben kann. Daher scheint es mir nicht ganz wertlos auch ein Geringes zu der Kenntnis dieser Krankheitsform beizutragen, um so mehr, da der Fall, den ich im Nachstehenden zu veröffentlichen mir erlauben will, noch dadurch ein specielleres Interesse beanspruchen darf, dass sich in seinem Verlaufe gewisse, nicht unerhebliche, Abweichungen von den bisher beschriebenen Zuständen im cirkulären Irresein ergeben haben, Abweichungen, die ein um so objektiveres Resultat bieten, da sie sich auch an dem Hand von schriftlichen Aufzeichnungen der Kranken verfolgen lassen.

Man wird unschwer in der nachtolgenden Krankengeschichte zwei Abschnitte unterscheiden, die schon in der Form der Darstellung von einander verschieden sind: Den Bericht über die Zeit vor, und nach der definitiven Aufnahme der Patientin in eine Anstalt. Für die erstere Zeit entnehme ich die Angaben über das auf die Krankheit der

Patientin Bezügliche zum grössten Teil einem ausführlichen ärztlichen Gutachten über ihren geistigen Zustand, aus dem Jahre 1882, während mir für die darauf folgende Zeit einerseits ein fortlaufendes Krankenjournal, andrerseits eine Menge von Briefen und ärztlichen Krankenberichten zur Verfügung standen, so dass sich aus diesem Material eine so genaue Krankengeschichte zusammenstellen liess, wie sie wohl nur selten, der Kasuistik zur Verfügung steht.

Die Patientin, Frau Z., wurde im Jahre 1830 geboren. Ihr Vater und sechs Geschwister sollen niemals an irgend welcher Nerven- oder Geisteskrankheit gelitten haben. Ihre Mutter dagegen war eine sehr reizbare, nervöse, und als excentrisch bekannte Dame, die nach den Angaben der Verwandten geisteskrank gestorben ist. Frau Z. wuchs unter sehr bevorzugten äussern Verhältnissen auf und war ein sehr verwöhntes und launenhaftes Kind, dem von der Mutter sowohl, wie von den Geschwistern in jeder Weise der Wille gelassen wurde. Ihre Erziehung wurde von einer Gouvernante geleitet, deren Einfluss jedoch weder ausreichte, noch geeignet war, die Neigung des Kindes zu Extravaganzen zu unterdrücken. Je mehr sie heranwuchs, desto mehr entwickelte sich ihr ruheloser, heftiger und selbstwilliger Charakter und ihre wohl damals schon als krankhaft bezeichnete Reizbarkeit, nötigte ihrer ganzen Umgebung einen so hohen Grad von Rücksichtnahme auf, dass das ganze Hauswesen ihren Launen sich unterordnen musste, und ihr Vater mehrfach geäussert haben soll: „So lange ich lebe, darf meine Tochter nicht heiraten; es wäre die grösste Versündigung an ihrem Manne."

Im Jahre 1852 heiratete sie, und schenkte ihrem Gatten im Laufe ihrer Ehe drei Kinder, von denen zwei noch am Leben sind, während das älteste infolge eines Unfalles starb. Ihre Ehe war keine glückliche, da sie sich in keiner Weise unterordnen konnte, und ihrem Gatten schon in den ersten Tagen ihrer Verheiratung die heftigste Opposition machte; einmal soll sie sich sogar von ihrer Leidenschaftlichkeit soweit haben fortreissen lassen, dass sie ihn in einem Wutanfall mit einer Scheere zu erstechen drohte. Auch bei anderen Gelegenheiten äusserte sich oft ihre krankhafte Lieblosigkeit ihrem Gatten gegenüber; so empfing sie ihn, als er aus dem Kriege von 1866 zurückkam mit den Worten: „Ach, ich hoffte, Du würdest erschossen werden, und nun kommst Du doch zurück!"

Schon in den ersten Jahren ihrer Ehe und im späteren Verlaufe immer deutlicher, machte sich in ihrem Wesen ein regelmässiger Wechsel von Exaltations- und Depressionszuständen geltend. Am intensivsten traten die ersteren bei ihr auf, und ihre „Einbildungen", wie sie selbst die krankhaften Vorstellungen aus dieser Zeit bezeichnet, nahmen sie so vollständig ein, dass sie völlig ausser Stande war objektiv aufzufassen

und gleichmütig zu urteilen. Eine unbezähmbare Lust allen Personen, die mit ihr irgend wie in Berührung kamen, etwas Böses nachzusagen und von ihnen Sachen zu erzählen, die oft völlig aus der Luft gegriffen waren, kennzeichnet diese Periode. In solchen Zeitan liess sie sich, unter dem Banne ihrer Leidenschaft stehend, zu den unbesonnensten Handlungen hinreissen, ja sie scheute sich selbst nicht, die Unbescholtenheit und die Ehre ihres Gatten und anderer Familienglieder schonungslos blosszustellen. Andrerseits zeigte sie bei den erschütterndsten Ereignissen, selbst in Fällen, wo Jedermann eine über das gewöhnliche Mass hinausgehende Aufregung für vollkommen berechtigt, oder doch wenigstens für verzeihlich gehalten haben würde, eine überraschende Gleichgültigkeit. Als z. B. ihr ältester Sohn, der ihrem Herzen am nächsten gestanden, durch einen unglücklichen Zufall auf der Jagd erschossen worden war, und seine Leiche der nichts ahnenden Mutter in das Haus gebracht wurde, war sie mit ängstlicher Sorgfalt nur darauf bedacht, dass die Leiche nicht auf eine Matratze gelegt würde, damit diese nicht dadurch beschmutzt werden könnte.

Auf die Periode einer derartigen Gemütserregung folgte stets eine Zeit grosser seelischer Abspannung und Depression. Sie war unglücklich über alles Verkehrte und Kränkende, was sie in dem vorhergehenden Stadium gesagt und gethan, und neigte in hohem Grade zu Selbstanklagen aller Art, die sie veranlassten jeden Menschen mit dem Ausdrucke tiefer Reue um Verzeihung zu bitten für all ihre Schlechtigkeit. Auch körperlich fühlte sie sich dabei elend.

Diese fortdauernden Schwankungen ihres Gemütslebens überzeugten allmälig auch ihre nächsten Angehörigen davon, dass alle diese Erscheinungen nicht als Fehler ihres Charakters, sondern als Symptome einer schweren Gemütskrankheit zu betrachten seien, und so wurde sie schon 1867 auf kurze Zeit der Irrenheilanstalt in O. übergeben, von dort aber nach kurzer Zeit ungeheilt entlassen. In den darauf folgenden 10 Jahren hatte man von weiteren Heilversuchen Abstand genommen, ohne dass sich jedoch ihr Zustand irgendwie geändert hätte. Immerhin scheint sich in dieser Zeit allmählig, wenigstens in den Depressionsstadien ein deutliches Krankheitsbewusstsein herausgebildet zu haben, denn im Jahre 1878 liess sie sich mit eigner Zustimmung in die Heilanstalt von F. aufnehmen. Der Anfall von Melancholie, den sie hier durchmachte, war ein sehr schwerer, in welchem sie die schwersten Selbstanklagen gegen sich aussprach, sich nach ihrer Angabe zwangsmässig kratzte und ins Gesicht schlug, sich den Mund mit Handschuhen füllte um die Schimpfwörter zu unterdrücken, die sie gegen ihren Willen aussprechen musste, an ihren eignen Faeces leckte, weinte, betete, und dazwischen in theatralisch-pathetischer Weise in sinnlosen Reimen sprach. Allmählig blassten diese Erscheinungen wieder ab und sie wurde noch in demselben Jahre 1878, allerdings gegen den Rat der Aerzte, der Anstaltsbehandlung entzogen.

Ihr Zustand blieb auch weiterhin ohne wesentliche Aenderung; der Wechsel der beiden Perioden vollzog sich in gleicher Weise in dem folgenden Jahre 1879, doch scheinen die Anfälle dieses Jahres nicht sehr intensiv gewesen zu sein, denn erst im Herbst 1880 wurde sie, und zwar auf ihren eignen Wunsch, zum zweiten Male in die Heilanstalt von F. aufgenommen, wo sich im Grossen und Ganzen dasselbe melancholische Zustandsbild entwickelte, wie im Herbst 1878. Im Mai 1881 nachhause entlassen, richtete sie hier in der nun bald beginnenden aufgeregten Periode eine grosse Menge von Verwirrungen im Hauswesen an, reichte eine Scheidungsklage gegen ihren Gatten ein, beschuldigte eine Schwester ihres Gatten des Diebstahls, die Tochter einer befreundeten Familie, welche zur Hilfeleistung in der Wirtschaft ins Haus gebeten war, des Ehebruchs mit ihrem, von der Gicht aufs ausserste gequälten Gatten, reiste viel umher, kaufte allen möglichen alten Trödel auf, wollte zum Katholicismus übertreten, kurz und gut ihr Verhalten war in jeder Weise geeignet, sich und ihre Familie zu kompromittieren. Daher wurde sie im September 1881 auf Wunsch sämmtlicher Verwandten, jetzt allerdings gegen ihren eignen Willen, wieder in die Anstalt von F. aufgenommen.

Hier geberdete sie sich nach den eigenen Worten des Anstalsarztes „in wahrhaft furiöser Tobsucht" bei vollständig bestehendem Raisonnement. Sie behauptete ganz gesund zu sein, nur den Intriguen ihrer nächsten Verwandten verdanke sie diese Internierung. In den heftigsten Ausdrücken erging sie sich gegen ihre Angehörigen und gegen die Anstalt, und kombinierte in ganz raffinirter Weise, teils aus wahren, aber mehr oder weniger gleichgültigen, teils aus erfundenen Daten, allerlei Anklagen gegen ihre Verwandten und die Beamten der Anstalt, die sie alle vor den Staatsanwalt bringen wollte. „Alle sollten an den Galgen gehängt werden." Dabei fand sie auch körperlich keine Ruhe, ging stürmisch in ihrem Zimmer auf und ab, schrie laut und anhaltend, beschrieb viele Zettel meist an Polizei und Staatsanwalt, trennte zwecklos ihre Kleider auf und zeigte sich in jeder Weise höchst agitiert. Sechs Wochen dauerte dieses tobsuchtartige Verhalten; dann wurde sie allmählich etwas ruhiger und kurz vor Weihnachten 1881 kam sie wieder zur Erkenntnis ihrer Krankheit. Sie sähe jetzt mit Schrecken, in welchem Wirrsal von Täuschungen und boshaften und ungerechten Beschuldigungen sie sich befunden habe. Ziemlich bald bildete sich bei ihr dann wieder das typische Bild der Melancholie heraus mit allgemeiner tiefer Depression. Wie in den Anfällen der vorhergehenden Jahre traten auch jetzt wieder Zwangsvorstellungen bei ihr auf, die sie veranlassten wider ihren Willen sinnlose Reime auszusprechen; auch hörte sie angeblich Stimmen, die ihr zuriefen: „Warum steckst du denn die Zunge nicht heraus?" „Warum schimpfst du nicht?" u. dergl. m. Sehr bemerkenswert ist, dass ab und zu auf einige Stunden, oder auch auf einen Tag meninkalischer Affect sich an Stelle des melancholischen einfügte.

Auf kurze Zeit wurde Patientin dann nach der Anstalt von J. gebracht, wo sie sich laut Krankenbericht der dortigen Direction bis in den Monat Mai des Jahres 1882 in einem Zustande schwermütiger Verstimmung mit lebhaften Hallucinationen befand. Von dieser Zeit an stellte sich eine etwa vierwöchentliche Remission ein, in welcher die Kranke eine ruhige und gleichmässige Stimmung bekundete und von Sinnesdelirien und darauf basierenden Wahnvorstellungen frei erschien. Im Monat Juni trat dann wieder eine mehr und mehr zunehmende maniakalische Erregung ein, welche sich besonders in mehr weniger starken Ausdrücken über die Anstalt von J. und deren gesammtes Personal äusserte, und sich einige Male bis zu kurzen Tobsuchtsausbrüchen steigerte. Ein fernerer Aufenthalt in J. schien daher für sie nicht wünschenswert, und so wurde Anfang September ihrem Drängen nachgegeben und sie nach der Pensionsanstalt von Leubus übergeführt, wo sie mit Ausnahme kurzer Beurlaubungen bisher verblieben ist.

Aus den seit dieser Zeit fortlaufenden Krankenberichten seien nachstehende Notizen mitgeteilt, die hoffentlich ausreichen werden um die wechselnden Zustandsbilder unserer Patientin anschaulich zu machen. Wenn ich dabei weiterhin bei der Beschreibung des melancholischen Anfalles des Jahres 1888 etwas ausführlicher geworden bin, so glaubte ich das im Hinblick auf die in diesem Anfalle auftretenden eigentümlichen Erscheinungen thun zu dürfen.

September 1882. Patientin ist besonders in der ersten Zeit ihres Aufenthaltes in sehr gehobener Stimmung. Sie spricht sehr viel mit ihrer Umgebung und erzählt oft stundenlang; mitunter schimpft sie in sehr starken Ausdrücken über die Einrichtungen der Anstalt, in der sie vorher war. Sie ist sehr geschäftig und nimmt jeden Augenblick etwas anderes vor. Sie ist sehr viel im Freien und macht weite Spaziergänge.

October. Erzählt von allerlei diskreten Verhältnissen ihrer Familie und spricht den Wunsch aus von ihrem Gatten geschieden zu werden. Macht allerlei Pläne, was sie nach ihrer Entlassung aus der Anstalt beginnen wird. Ist unglücklich, dass sie noch nicht entlassen ist, da sie doch ganz gesund sei. Schreibt viele Briefe, unter andern auch einen langen Beschwerdebrief an das Amtsgericht zu L. Häufig finden sich darin Flüchtigkeiten und Schreibfehler, wie „Fröster“ statt „Förster“, „Graten“ statt „Garten“. In ihrem Zimmer lässt sie fast täglich ihre Möbel umstellen und ändert fortwährend an ihrer Garderobe. Appetit und Schlaf sind gut.

November. Ist sehr leicht erregt und schimpft über alles. Sucht alle Menschen ihrer Umgebung zu verleumden und hat eine wahre Sucht von allen Personen ihres Bekannten- und Verwandtenkreises allerlei Gehässiges zu erzählen, wobei sie vielfach die ungerechtesten Beschuldigungen ausspricht.

Dezember. Wird in der zweiten Hälfte des Monats etwas ruhiger, ja sie ist sogar zeitweise ziemlich ernst gestimmt.

Januar 1883. Ist im allgemeinen ruhig und freundlich gegen ihre Umgebung und beschäftigt sich fleissig mit Malen und Handarbeiten.

Februar. Ist wieder viel erregter und findet an allem etwas auszusetzen. Sie geht viel spazieren.

Maerz. In der ersten Hälfte des Monats war sie sehr lebhaft und gesprächig, doch allmählig wird ihre Stimmung immer trüber und sie kommt zu der Einsicht dass sie noch krank sei. Hat viel mit trüben Gedanken aller Art zu kämpfen, die sie gar nicht los werden kann.

April. Klagt über Eingenommenheit des Koptes und kann gar keine Ruhe finden. Ihre Gedanken jagten sich förmlich in ihrem Kopfe, sie sei nicht im Stande sie irgendwie zu konzentrieren. Ihr Schlaf und Appetit sind nicht sehr befriedigend.

Mai. Macht sich die grössten Vorwürfe, dass sie in der Zeit ihrer Erregung so boshaft und schlecht gewesen sei. Wenn sie zu Bett geht, hört sie häufig eine Stimme, die zu ihr sagt: „Du, Du willst schlafen, die du so schlecht an den Deinen gehandelt hast!“ Ihr Schlaf ist schlecht.

Juli. Ihr Zustand derselbe. Sie fühle dass alles in ihr versteinern und dass sie gar keine Liebe mehr für die Ihrigen empfinden könne. Wünscht zu sterben. Einmal geriet sie in die hochgradigste Erregung wegen einer sehr geringfügigen Sache, die ihr nicht konvenierte. Doch bald darauf machte sie sich die grössten Vorwürfe über ihr Verhalten und verfiel wieder in ihren depressiven Zustand.

September. Ist in zuversichtlicher Stimmung, da sie sich freier und leichter fühlt; nur selten zeigt sie einen Rücktall in die melancholische an Selbstvorwürfen reiche Zeit. In der zweiten Hälfte des Monats wird sie wieder lebhafter, äussert allerlei Wünsche, geht viel spazieren und moquiert sich über alle Menschen.

October. Ist häufig sehr erregt und schimpft über alles mögliche. Quält ihre Umgebung, besonders ihre Dienerinnen, sehr durch ihre Launen. Sucht sie häufig zu verdächtigen und zu verleumden.

Januar 1884. Schreibt viele Briefe, die fast nur boshafte und übelwollende Kritiken der Personen ihres Bekanntenkreises enthalten. Die Möbel ihres Zimmers lässt sie häufig umstellen und ebenso lässt sie kein Stück ihrer Garderobe unverändert. Dringt auf ihre Entlassung. Geht viel spazieren.

Mai. Ist im Allgemeinen schon seit dem Ende des vorigen Monats weniger erregt und da sich ihr Zustand immer mehr bessert wird sie Ende Mai auf einige Monate zu ihren Verwandten beurlaubt, wo ihr Befinden ein ziemlich gutes war.

August. Kehrte in der zweiten Hälfte des Monats freiwillig zurück mit ausgesprochenem Krankheitsbewusstsein. Ihr Benehmen ist

sehr gedrückt und sie zeigt in allem eine grosse Unsicherheit, da sie nie wisse, ob das was sie thäte, recht sei. Sie klagt über einen beständigen dumpfen Druck auf dem Kopfe, und dass sie gar nicht mehr von allerlei traurigen Gedanken loskommen könne. Dieselben jagten sich förmlich in ihrem Kopfe und formten sich ihr unwillkürlich in Verse.

October. Klagt dass sie manchmal die gemeinsten Schimpfwörter denken, oder sogar laut aussprechen müsse. Ihre Nächte sind sehr schlecht da sie vor lauter Gewissensbissen über ihr vergangenes Leben nicht schlafen kann. Auch ihr Appetit ist schlecht, Mitunter höre sie Stimmen, die ihr allerlei Unangenehmes zurieten.

Dezember. Ihre Stimmung ist gleichmässiger und ruhiger. Allmählig fängt sie wieder an über alles zu raisonnieren und ihre malitiösen Bemerkungen zu machen.

Januar 1885. Zeigt sich sehr alteriert. Steht schon sehr zeitig auf und läuft auf den Korridoren herum. Macht weite anstrengende Spaziergänge. Ist sehr lebhaft und gesprächig und sucht sich auf alle Weise Abwechselung zu schaffen.

März. Zustand derselbe. Ab und zu war sie auf kurze Zeit sehr deprimiert und äusserte einige Male: „Ach wenn ich doch schon tot wäre, das wäre das Beste für mich."

April. Ist fast den ganzen Tag im Freien und dehnt ihre Spaziergänge immer weiter aus. Einmal behauptete sie im Garten eine Schlange mit einem goldenen Krönchen gesehen zu haben, auf die sie noch mehrere Tage wartete um sie zu füttern.

Juli. Wurde zu ihrer Tochter beurlaubt.

Dort blieb sie einige Monate und es ging ihr ganz gut. Doch allmählich stellte sich bei ihr dann wieder intentensives Krankenbewusstsein ein und sie kam, nachdem sie vorher schon einige Zeit im Krankenhause zu B. sich aufgehalten, freiwillig nach Leubus zurück.

November. Sie war sehr niedergeschlagen und bat immer um Vergebung für alles, was sie in ihrer erregten Zeit kränkendes begangen. Klagt über dumpfen Druck auf der Stirn; häufig muss sie lauter sinnlose Verse denken. Ihr Schlaf ist unruhig.

Dezember. Muss häufig gegen ihren Willen hässliche Schimpfwörter ausstossen. Wenn sie abends im Bett liegt, sieht sie häufig, wie Tiere namentlich Pferde furchtbar gequält werden, sodass sie dann vor Erregung gar nicht schlafen kann. Einmal geriet sie bei einer Weihnachtssendung, die ihr nicht konvenierte, in eine unbeschreibliche Aufregung, die zu einem kurzen tobsuchtähnlichen Zustande führte, in dem sie um sich schlug, mit den Augen rollte und furchtbar brüllte. Als sie sich dann beruhigt hatte, bat sie um Verzeihung; sie hätte es thun müssen.

Januar 1886. Häufig quälen sie allerlei hässliche Gedanken, die sie gar nicht loswerden werden kann, und die sie manchmal sogar zwingen

sich ins Gesicht zu schlagen oder ihr befehlen, den Inhalt ihres Nachtgeschirrs zu verzehren.

Februar. Sie ist etwas ruhiger und fühlt sich ziemlich wohl, vor allem freier von den quälenden Vorstellungen, die sich ihr gegen ihr bestimmtes Wollen aufdrängen.

April. Ihre Stimmung ist gleichmässig ruhig und freundlich.

Mai. Wird wieder eregter, kramt viel herum, raisonniert über alles und sucht überall Aenderungen zu veranlassen.

Juni. Auf Wunsch ihrer Verwandten wird sie beurlaubt und geht ins Gebirge nach S. in die Pension des Dr. W.

Hier gefiel es ihr sehr, da sie die grösste Freiheit hatte. Doch führte dieselbe zu allerlei Unzuträglichkeiten und da es Herrn Dr. W. absolut an dem nötigen autoritativen Einfluss auf sie fehlte, so wurde sie, allerdings gegen ihren Willen, im August wieder nach Leubus gebracht.

August. Sie war sehr erregt und schimpfte über alles; sie ist sehr aufgebracht über ihre erzwungene Rückkehr.

September. Sucht die Beamten und Diener der Anstalt zu verdächtigen und beschuldigt sie der Unterschlagung. Geht viel spazieren und hat ein grosses Bedürfnis nach Abwechselung. Sie schreibt viele Briefe in denen sie sich über alles moquiert.

December. Wird auf einige Wochen zu ihrer Tochter beurlaubt.

Hier ging es ihr zuerst ganz gut, dann aber befiel sie auf einmal eine Angst, dass sie nicht dort bleiben könnte. Schlaflosigkeit, Druck auf dem Kopf und allerlei unsinnige Zwangsvorstellungen, liessen sie keine Ruhe finden und so kehrte sie freiwillig wieder in die Anstalt zurück.

Januar 1887. Ihre Stimmung ist sehr gedrückt und sie weint viel; auch zeigt sie wieder eine grosse Unsicherheit in allem was sie thut. Selbst Vorwürfe und Gewissensbisse über allerlei meist eingebildete Sachen quälen sie sehr. Sie fühle ganz deutlich wie sie mit dem Wahnsinn kämpfen müsse. Schlaf sehr unruhig.

Februar. Ihr Zustand noch schlechter. Unsinnige Gsdanken und Worte schiessen ihr immer durch den Kopf, von denen sie sich nicht frei machen kann z. B. „Irawura, der Stern von Afrika“. Manchmal hört sie leise Musik. Häufig sieht sie, wie Tiere furchtbar gequält werden. Sie muss allerlei Unsinn laut vor sich hin sagen. Einmal gerieth sie nach Empfang einer gleichgültigen Postsendung darüber in masslose Wuth, die sich zu einem kurzen Tobsuchtsanfall steigerte, indem sie sich selbst heftig ohrfeigte und dabei singend immer denselben Fluch ausstiess.

März. Äussert eine Menge Selbstbeschuldigungen. Alle ihre Handlungen träten, wie mit electrischem Licht beleuchtet, vor ihre Seele und sie erkenne jetzt deutlich wie verworfen sie sei. Sie komme sich gar nicht mehr wie ein Mensch vor. Plötzlich drängen sich ihr manchmal die quälendsten Gedanken auf z. B. „Ach wenn doch dein Sohn tot wäre“

„Ach wenn er doch wahnsinnig würde“. Nächte sehr schlecht. Hörte einmal in ihrer Brust deutlich das Tiken einer Uhr.

Mai. Klagt der Teufel habe sie ganz in seiner Gewalt. Sie befindet sich andauernd in tiefer Depression.

Juli. Nachdem es ihr schon vom Ende des vorhergehenden Monats besser gegangen, kann sie auf einige Zeit zu ihren Verwandten beurlaubt werden.

Zuerst war sie dort ziemlich ruhig, dann machte der Wiedereintritt der exaltierten Zeit einen weiteren Aufenthalt daselbst unmöglich und sie wurde Mitte August nach der Anstalt zurückgebracht.

August Raisonniert über alle Einrichtungen. Ist sehr lebhaft und gesprächig und moquiert sich mit Vorliebe über ihre Verwandten. Ist sehr geschäftig und fängt bald dies bald das an. Ihr Zimmer muss mehrfach umgeändert werden; ebenso ihre Garderobe. Sie schreibt sehr viele Briefe an alle möglichen Personen. Sie geht sehr viel spazieren.

October. Zustand ziemlich derselbe. Körperliches Befinden und Schlaf gut.

November. Berichtet dass sie an einem Tage zweimal eigentümliche Erscheinungen bemerkt habe; sie habe morgens still bei ihrer Handarbeit gesessen, als sie plötzlich einen ganz lauten Peitschenknall hinter sich gehört habe. Das zweite Mal hörte sie abends als sie an ihrem Tische sass dicht hinter sich den Flügelschlag eines Adlers und fühlte auch den dadurch entstehenden kühlen Luftzug.

December. Raisonnierte viel und regt sich wegen eines geringfügigen Vorfalls sehr stark auf. Sie suchte überall Veranlassung zu finden, den Beamten der Anstalt etwas Böses nachweisen zu können und verdächtigt ihre Dienerinnen mehrfach.

Januar 1888. Ihr Benehmen ist freundlicher und ruhiger. Schlaf und Appetit sind, wie in dieser ganzen Zeit gleichmässig befriedigend.

29. 1. War sehr geschäftig, räumte viel in ihren Sachen herum, packte ihre Koffer, schneiderte allerlei und ging viel spazieren.

Febr. Wird zu ihren Angehörigen beurlaubt.

Sie bleibt da nicht lange, denn nachdem es ihr in der ersten Zeit „himmlisch gut“ gegangen ist, treten bald wieder die Symptome des melancholischen Stadiums bei ihr auf, der Schlaf fängt an unruhig zu werden, ihr Appetit lässt nach, nichts macht ihr mehr Freude, sie hat unter allerlei Beängstigungen zu leiden, und so kehrte sie Ende Februar auf ihren eignen Wunsch wieder in die Anstalt zurück, wo sich in der Folge ein Anfall von solcher Intensität und besonders im späteren Verlauf so singulären Erscheinungen entwickelte, wie er bisher noch nie bei ihr beobachtet wurde.

20. 2. Klagt über einen permanenten Druck und Arbeiten im Kopfe und besonders in der Stirn. Sie habe wie es angefangen ihr schlechter

zu gehen, das Gefühl gehabt als bekäme sie einen Puff vor den Kopf und als ob ihr Verstand nachlasse. Quält sich damit, ob es wohl auch recht gewesen von ihr, wieder hierher zu kommen.

2. 3. Ist ruhig und freundlich gegen alle. Klagt vor allem über eine entsetzliche innere Unruhe und Angst. Macht sich allerlei Selbstvorwürfe.

23. 3. Sie könne gar nicht mehr recht beten, sie sei so friedlos und trostlos. Hin und wieder muss sie gemeine Redensarten gegen ihren Willen laut vor sich hin sprechen.

7. 4. Klagt, es vergehe keine Minute, wo es ihr nicht im Kopfe summte: „Du bist geisteskrank, Du bist sehr geisteskrank, Du bist entsetzlich geisteskrank.“ Ihr Schlaf ist unruhig.

8. 4. Sagt, sie habe das Gefühl, als ob sie kein Mensch sei und kein Herz habe; alles Unglück von dem die Zeitungen berichten rühre sie gar nicht. Sie sehnt sich nach Hause.

18. 4. Spricht und schimpft laut in ihrem Zimmer. Sie glaubt alle Menschen hörten das und die Dienerinnen behandelten sie deshalb verächtlich.

6. 5. Sie hat grosse Angst; jeder Athemzug würde auf der Strasse gehört und überall werde sie belauscht. Glaubt, die Leute unter ihrem Fenster schimpften über sie.

11. 5. Kommt sich vor wie von bösen Geistern umgeben, und sagt das sei unerträglich, denn die Gedanken die diese ihr eingäben, seien geradezu teuflisch. Bei ihren Angehörigen hoffe sie würde es besser werden, darum will sie zu diesen.

19. 5. Als sie Nachmittag im Garten war, sagte sie alle Augenblicke: „S'ist so unheimlich hier, da stehen so viele fremde Menschen hinter den Sträuchern, ich weiss es genau, es ist der Herr Director mit allen Aerzten, die mich beobachten.“ Abends erklärte sie, man thue ihr etwas in den Thee; sie schliefe so unheimlich tief.

21. 5, Sagt geheimnisvoll zu der Oberin: „Ich weiss jetzt vieles, was hier vorgeht“. Es seien so viele fremde Menschen hier, über ihr, neben ihr, unter ihr, auch in dem ihrer Stube gegenüberliegenden Mädchengelass versteckten sie sich, das ginge nur immer Trepp auf Trepp ab. In der Nacht schlief sie wenig.

24. 5. Sie käme sich vor wie eine Hexe, so gemein und hässlich seien ihre Gedanken; mitunter müsse sie sogar allen Menschen nach dem Leben trachten, und es sei ihr auch so als ob Blut an ihren Händen klebe.

26. 5. Die Wände seien ganz porös, überall würde sie belauscht und behorcht. Alle Menschen sähen sie so höhnisch und forschend an.

29. 5. Fürchtet jeden Augenblick fortgeschleppt zu werden. In das Essen, glaubt sie, würden ihr stärkende Sachen gethan, damit sie die Höllenqualen und Martern, die ihr noch bevorständen, länger ertragen könne. Daher will sie nichts essen.

1. 6. Macht dem Doktor Vorwürfe, dass er ihr schon seit 14 Tagen immer etwas ins Wasser thäte, was ihr nicht gut sei. Die Nacht über blieb sie angezogen auf dem Sopha liegen, aus Angst fortgeschleppt zu werden.

2. 6. Wusch und kämmte sich nicht. Kauerte auf dem Sopha, rang die Hände und brach immer wieder in die Worte aus: „Es ist Alles, Alles inficiert — die Wäsche, die Kleider, das Wasser, das Essen in meinem Munde, ich wage ja nicht meine Hände irgendwo hin zulegen, noch meine Haare zu berühren; ach Gott könnte ich doch sterben". Essen und Trinken nahm sie trotz starken Hungers und brennenden Durstes nicht zu sich. Um ihr Zimmer herum müssten an 40 Leute sein, die sie beobachteten, und auch an den Fenstern sei ein Apparat vermöge dessen man, wenn man unten schliesse, die Fenster oben öffnen könne, so dass alles, alles, offen stehe, und sie überall belauscht und behorcht werde. Die Nacht brachte sie unausgekleidet auf dem Sopha zu.

3. 6. War sehr unruhig. Wollte immer etwas geniessen, doch sobald sie den Wunsch ausgesprochen hatte, glaubte sie auch schon wieder, es sei alles gefälscht und inficiert, sodass sie thatsächlich nichts zu sich nahm. In der Nacht hatte sie grosse Angst weggeschleppt zu werden.

5. 6. Behauptet von der inficierten Bettwäsche Brennen am ganzen Körper bekommen zu haben, ebenso von dem Waschen mit dem inficierten Wasser. Die Nacht verbrachte sie auf dem Sopha.

7. 6. Sehnte sich nach dem Tode, und wollte ins Wasser geworfen werden, oder erschossen werden. Nachts schlief sie wieder auf der Chaise longue.

8. 6. Wäscht und kämmt sich nicht, aus Angst sich zu inficieren. Auch die Zeitung mag sie aus diesem Grunde nicht lesen.

10. 6. Ist sehr matt und abgespannt und liegt meist auf dem Bett und will allein sein. Isst wieder etwas, wenn auch mit Widerstreben.

11. 6. Blieb den ganzen Tag im Bett. Wenn man zu ihr kam stöhnte sie: „Nur nicht nahe kommen". Einige male that sie die Äusserung: „Aber ich hab's Euch doch gesagt, ich bin der Teufel, da lasst mich doch in Ruhe."

12. 6. Bekam Besuch von ihrer Tochter, was sie sehr erregte. Zuerst umarmte sie dieselbe und bestürmte sie mit Bitten sie doch mitzunehmen, denn es herrschten hier die schrecklichsten Zustände; man quäle sie ganz unsäglich. Dann auf einmal schrie sie: „Fort, fort, Du bist nicht meine Tochter, Du bist eine Ausgeburt der Hölle, die mir nur so vorgezaubert wird." Trotz aller Vorstellung war sie beim Abschiednehmen nicht dazu zu bewegen ihrer Tochter die Hand zu reichen, sondern schrie nur immer: „Fort, fort Tante Teufel bin, Tante Teufel bin". Nach ungefähr einer Stunde schlief sie ein und sagte beim Erwachen: „Das war nicht meine Tochter, das war eine fremde Frau. Nachts schlief sie wenig.

13. 6. Sprach morgens beim Erwachen kindisch lallend z. B. beim Waschen: „Nu is dut dewassen", „nur nis andreiten". Als ihr auf ihren Wunsch Himbeerwasser gereicht wurde, sagte sie viele Male hintereinander: „Das is tein Himbeerwasser dewest". Den ganzen Tag über lag sie meist ruhig im Bette. Dem Doctor sagte sie mit richtiger Aussprache: „Aber ich hab es Ihnen doch schon gesagt, dass ich der Teufel bin, warum quälen Sie mich denn so?"

14. 6. Zustand derselbe. Sagte zu dem Arzte bei der Visite: „Duter Doktor, Teufel bin, Teufel bin." Das Mittagessen verweigerte sie entschieden, indem sie die Bouillon für „Dift" erklärt, und auf die Vorstellungen der Oberin doch zu essen, bricht sie in die Worte aus: „Ach lieber himmlischer Dott, quäl mich doch nis so". „Du bist der liebe Dott" sagt sie wiederholt zur Oberin. Ab und zu spricht sie korrekt.

15. 6. Zustand derselbe. Sagt: „Is hab's ja noch dar nis dewusst dass is der slechteste, niederträgtigste Teufel bin, das weiss is jetzt erst."

Manchmal spricht sie auf Momente korrekt, z. B. sagt sie bei der Nachricht, dass in einer bekannten Familie ein kleiner Sohn gekommen sei „Ach da wird ja grosse Freude sein". Ihr körperliches Befinden und ihre Nachtruhe ziemlich gut, obgleich sie sagt: „Nacht nis dut."

16. 6. Keine Aenderung. Als ihr mitgeteilt wurde, dass der Kaiser Friedrich sehr krank sei, äusserte sie ihr Bedauern darüber und sagte: „Lieber Teiser verzeih, dass is Dir immer nis dut war, jetzt bin is Dir herzlich dut." Bei der Erwähnung des Besuches ihrer Tochter sagt sie: „das war nicht meine Tochter, das war der Tod."

17. 6. Erscheint lebhafter als in den vorhergehenden Tagen. Spricht viel und kindisch durcheinander und wirft sich viel herum im Bett. Die Nachricht, dass der Kaiser gestorben, entlockt ihr ein erstauntes „Was!". Doch sofort fährt sie dann wieder in der alten Weise fort, sie wäre gern für den Kaiser gestorben, alle Menschen könnten sterben, nur der Teufel nicht und das wäre sie.

18. 6. Hat anhaltende heftige Kopfschmerzen. Ihre Gedanken jagen wirr durcheinander, wie sie sagt. Macht sich viele Selbstvorwürfe und spricht kindisch. Dazwischen ist ihre Aussprache wieder korrekt; so sagt sie z. B. „Ach lieber Gott, dass ich so tief gefallen bin, wie konnte mein Leben ganz anders sein; ach dass ich ein Teufel geworden bin."

19. 6. Zustand ziemlich derselbe. Auf die Frage warum sie so kindisch spreche sagt sie, sie müsse das thun sie könne nicht anders. Sie dutzt jeden und sagt z. B. zum Arzt: „Lieber Herr Doctor, Du verstehst das ganz ebenso dut, wie der Trauts, sneid mir doch den Topf ab."

20. 6. Will sterben und dieser Wunsch kehrt bei ihr in einer stereotypen Redensart immer wieder; „Ach wenn is tot wäre; is will terben, will nis sund werden, und meine Tinder sollen auch terben." Leidet noch viel an Kopfschmerzen. Appetit und Schlaf sind ziemlich befriedigend, und überhaupt scheint es ihr etwas besser zu gehen.

21. 6. Stand zum ersten Male wieder für kurze Zeit auf und wusch und kämmte sich selbstständig. Schrieb an ihre Tochter folgenden Brief:

Meine arme T. . . .

Wenn is doch tot wäre und Du auch und W., bitte Gott aber weiss nicht ob er mich erhören wird. T. vor acht Tagen Erseinung hier, sagten wäre T. Du, aber war Tod. T. ein so untlückliches Leben, wie ich geführt nicht mehr, nur 14 Tage bin ich lücklich west, weil Pflicht gethan und nur tlücklich wenn man Pflicht thut, habe dis tanz lecht erzog en habe teine Liebe habt, weil ich Teufel bin. Sreibe W. soll sich Lebeu nehmen, ist das beste was er thun kann. War slecht Tochter slecht Swester, slecht Gattin sehr slecht Mutter und möchte tern terben iebe T. nis recht war dass Du reiten wolltest das Du Deine Liebe an S. hängt. hat die Liebe von Deinem engeltuten Manne raubt fall dei Engelmann zu Füsse und bitte 1000 mal Zeihung E. Engel ist dürftest Niemand E. sagen lassen. Die tröste Feindin is sodenannte Tante A. hasst uns, hast's nis merkt E. immer leine essen nichts mit uns und hätst solle besser sein mit Teffens denn habe viele Liebe fur Tochter. As wenn is terben könnte. Teiz und Gosmuth meine lechten Eisen saften. Wenn dis E. nimmt trage auf Händen ins mehr rate immer bei ihm sein. Is möchte gen Western immer fort mehr tein Gnügen mehr haben. As wenn W. sis könnte eben nehmen u. terben. Habe tein Patriotismus habt, muss Ptriotismus haben, sonst slimm. Bitte E. das is eige Tage zu Euch kann.

Gott der nädige Gott hüte dis Deine ehr untlückliche Mutter u. Teufel.

22. 6. Schreibt einen in der Schreibart ähnlichen Brief an einen Verwandten.

ieber tuter F.

Echt erzliche Bitte ichte is an dis. Sieh i bin Teufel un möchte tern terben mit T. u. W. nu e bitte is dis wolltest mit Nadensuch dis wenden an Teiserin Tuste und sie in einem Name bitte, dass sie mis und Tinder inrichten lies sammen. Abe ehr untlücktisses Eben führt un wüsste nis was mehr Aden auf Welt mache, als sie macht. Oder ichte die Bitte an sungen Taiser Wilhelm er möchte es mis Nade thun. As wenn mein W. torben wäre as er Typhus hatte, anmals hes S. E. s Hez raubt T. ahne Liebe von E. ehr untlücklich Itte erbarme dis deiner arm Wägerin.

Bemerkenswerth ist, dass das Kouvert zu diesem Briefe, welches an demselben Tage gschrieben ist, die ganz korrekte Adresse trägt.

23. 6. Das kindische Tallen ist noch ebenso, doch ist ihr Gesammtzustand viel befriedigender.

24. 6. Wollte aufstehen und in den Garten gehen, fühlte sich aber noch zu angegriffen. Ihre Stimmung ist noch deprimiert. Appetit und Schlaf sind gut.

25. 6. War dreiviertel Stunden im Garten, fühlte sich aber dann sehr matt und legte sich wieder zu Bett.

26. 6. Hat eine dunkle Erinnerung an ihre kindische Sprechweise, doch weiss sie nicht die Beweggründe, die sie dazu bewogen haben. Äussert grosses Verlangen zu ihren Angehörigen zu reisen. Isst sehr stark.

27. 6. Aeussert verschiedene Erinnerungen an die Wahnvorstellungen von denen sie auf der Höhe des Anfalls umfangen war. Sie habe sich schuldig gefühlt an der Geisteskrankheit und dem Tode des Königs von Baiern und an dem Tode Kaiser Friedrichs, überhaupt sei seit Jahrhunderten kein Unglücksfall passiert, an dem sie nicht Schuld gewesen, da sie der Teufel wäre, von dem alles Böse herrühre. Zu essen habe sie sich geweigert, da sie alles Fleisch für Menschenfleisch gehalten, was ihr furchtbar eklig gewesen wäre. Im Nebenzimmer habe sie immer geglaubt sässe einer, der alles was sie dächte und sagte zu Protokol nähme.

30. 6. Es fallen der Patientin noch weiter zurückliegende Daten ein und so erklärt sie z. B. in einem Briefe an ihre Tochter ihr sonderbares Benehmen bei deren Besuch (conf. Notiz vom 12. 6.) Der Anfang des Briefes lautet folgendermassen;

Meine liebe Tochter!

Obgleich ich noch keine Nachricht von dir habe, so will ich dir doch schreiben, da ich denke es ist dir lieb zu erfahren, wie es mir geht. Gottlob hat sich mein geistiger Zustand sehr hübsch gebessert und habe um mich so auszudrücken, meinen Verstand wieder, nur die Kräfte lassen noch viel zu wünschen übrig und das Gehen fällt mir schwer ein oder zweimal um den Platz vor der Anstalt, da bin ich schon ganz müde und die Treppen die 97 Stufen zu steigen wird mir allerdings noch recht schwer. Meine liebe Tochter, jetzt weiss ich, dass Du hier gewesen bist und ich will Dir erklären, dass ich Dich für eine Erscheinung hielt. Ich bin schon krank seit Monat Mai, da kamen mir die Gedanken, dass schon dazumal ich der Teufel sei, und Ihr Du und W. als meine Kinder auch Teufel. Nun wusste ich ganz bestimmt dass Du und W. am ersten Pfingstfeiertage aus B. weggeholt wurdet, um wegen Mord u. s. w. nach R. von B. ins Inquisitoriat zu kommen und dort gemartert zu werden, bis Ihr gestehen würdet. Ihr wäret Teufel, deshalb schrieb ich Dir nicht an meinem Hochzeitstage, denn ich wusste ja bestimmt, Du wärest nicht in B. Herr E. dessen Wohnen unter mir noch sehr viele Schattenseiten hat, sagte nun den einen Tag, Du wärest hier zum Verhör, das bis 1 Uhr in der Nacht dauern würde, und deshalb blieb ich angezogen auf dem Sopha liegen. Den andern Tag fuhr Herr Director nach B. und glaubte ich nun er habe Dir dort im Gefängnis den Brief dictiert, ein zweites Mal sagte Herr E. das Mittelalter käme zurück, ein kolossaler Hexenprocess werde geführt, dies bezog ich auf mich, ebenso die Rede der Frau W. im Garten, sie wäre dafür mir den Hals umdrehen zu lassen. Als Du nun kamst, so war ich noch der festen Ueberzeugung, Du wärest im Inquisitoriat, Du eine Erscheinung, wegen Deinen schwarzen Anzug hielt ich dich für den Tod.

Der Schluss dieses Briefes ist ohne Interesse.

1. 7. Körperlich fühlte sie sich noch sehr matt. Nachts schläft sie nicht sehr gut.

6. 7. Machte den ersteren weiteren Spaziergang. Sie fühlt sich jetzt freier und wohler, und unterhält sich lebhaft über ihre Sinnestäuschungen. Manchmal erscheint sie schon etwas aufgeregt, besonders wenn sie etwas tadelt.

15. 7. Ist ziemlich frei und wird zu ihren Angehörigen beurlaubt. Ihr Zustand während der Zeit ihrer Beurlaubung war nicht ganz gleichmässig befriedigend, sodass schon im August an eine Rückkehr der Patientin gedacht wurde. Trotzdem blieb sie noch bei ihren Angehörigen, da es ihr leidlich ging, bis Ende September, dann kehrte sie in die Anstalt zurück. Im Allgemeinen aber ist sie in diesem Anfalle aber viel ruhiger und lange nicht so erregt, wie in den vorhergehenden Jahren.

29. 9. Patientin ist in ziemlich liebenswürdiger Stimmung, nur ab und zu raisonniert sie über ihre Verwandten. Glaubt zunächst nur auf kurze Zeit in der Anstalt zu bleiben, um ihre Gesundheit begutachten zu lassen. Sie wolle überhaupt nicht mehr hier bleiben, es sei zu einsam hier und sie habe keine Zerstreuung!

5. 10. Raisonniert über die Anstaltsverhältnisse und über einzelne Pensionärinnen.

20. 10. Macht einen Spaziergang nach der nächsten Bahnstation und versucht ohne Erlaubnis des Direktors fortzufahren, woran sie verhindert wird.

18. 11. Raisonniert viel und will sich über alle möglichen Missstände beschweren.

4. 1. 1889. Findet ab und zu an dem Essen etwas auszusetzen, oder an der Temperatur ihres Zimmers, das ihr bald zu warm, bald zu kalt ist.

29. 1. Machte eine Angina mit mässigem Fieber durch. Ihre Stimmung war dadurch etwas herabgedrückt und am Abend sagte sie sogar: „Ich möchte sterben“ wobei sie in Ton und Klang an das Tallen des letzten melancholichen Anfalles erinnerte. Doch ging das bald vorüber.

5. 2. Sie fühlt sich wieder vollständig hergestellt und zeigt auch in ihrem Benehmen nur wenig Erregung mehr. Es wurde daher, trotzdem der maniakalische Anfall noch nicht als abgelaufen zu betrachten war, ihr ein Urlaub zu ihren Verwandten bewilligt, den sie am 10. Februar antrat.

Bei ihren Angehörigen blieb sie in ziemlich gleichmässiger Stimmung und kehrte erst Ende April in die Anstalt zurück.. Leider ist es mir nicht mehr möglich den Anfall von Melancholie, der nun folgte, in dieser Krankengeschichte mit aufzunehmen, da er zur Zeit noch nicht abgelaufen ist. Andrerseits bietet er schon jetzt soviel interessantes, dass es sich wohl verlohnen dürfte ihn späterhin allein zur Veröffentlichung kommen

zu lassen. Soviel will ich nur bemerken, dass sich derselbe wieder als ein sehr schwerer darstellte.

Diese der Krankengeschichte entnommenen Notizen, in Verbindung mit den angeführten Daten aus der Zeit von ihrer Anstaltsbehandlung, genügen wohl die Diagnose zu sichern, dass es sich hier um circuläres Irresein handelt. Immer wieder finden wir den gleichen Wechsel der Stimmung, immer wieder geht das maniakalische Zustandsbild in das melancholische über, so dass die Diagnose einer cyklischen Psychose, wie wir aus den Gutachten früherer Jahre sehen, schon seit ziemlich langer Zeit feststeht.

Aetiologie.

Wenden wir unsre Blicke auf die ersten uns bekannten Anfänge der Krankheit, ja noch über diese hinaus, so finden wir auch in diesem Falle eine ausgesprochne hereditäre Belastung. Der Vater der Patientin und ihre Geschwister sollen zwar niemals an einer Geisteskrankheit gelitten haben, doch war ihre Mutter nach den eignen Angaben der Patientin, eine äusserst reizbare nervöse und excentrische Frau, die auch schliesslich geisteskrank starb. Fast alle Autoren, welche die cyklische Seelenstörung behandelt haben, stimmen darin überein, dass die Heredität hier von ganz besondrer Bedeutung sei. Schon Baillarger*) und Falret**) äussern sich in diesem Sinne, wenn auch noch nicht so entschieden, wie später unsre deutsche Psychiater, von denen ich z. B. Emmerich***) erwähnen möchte, der diesen Standpunkt mit den Worten vertritt „Es handelt sich meistens um belastete Individuen, die

*) **) Op. cit.

***) Emmerisch, Ueber cyclische Seelenstörungen, Schmidts Jahrbücher 1881 Nro. 5.

hochgradig durchseuchte Familien entstammen, bei denen fast alle Mitglieder psychisch abnorm sind.“ Auch andre Schriftsteller auf diesen Gebiete wie Emminghaus*) Krafft-Ebing,**) Schüle,***) Ludw. Meyer†) geben an der Hand ihrer Krankheitsfälle, der bestimmten Ueberzeugung Ausdruck, dass Erblichkeit hierbei ein wichtiges ätiologisches Moment sei. Karrer††) dagegen konnte bei keinem seiner Fälle direkte Erblichkeit nachweisen.

Entwicklung und Verlauf.

Wann bei unsrer Patientin die Krankheit in dieser Form ihren Anfang genommen hat, können wir nicht mit Bestimmtheit angeben. Jedenfalls hatte sie schon als Kind ein sehr eigenwilliges und heftiges Wesen und tyrannisierte mit ihren Launen und Wünschen das ganze Haus. Von ihren Angehörigen sowohl, wie von einer etwas leichtsinnigen Gouvernante wurde ihr in jeder Weise gewillfahrtet, sodass sich ihre Eigenarten je älter sie wurde, desto särker entwickelten. Von einem periodischen Wechsel zwischen exaltirten und depressiven Zuständen wird uns aus dieserZeit noch nichts berichtet, sondern wir hören nur immer von einem zeitweisen stärkeren Hervortreten ihrer Excentricitäten. Die Möglichkeit liegt daher nahe, dass sich in diesem Falle das cirkuläre Irrsein auf der Grundlage einer periodischen Manie im Kindesalter entwickelt hat, eine Art der Entstehung, die Krafft-Ebing für gar nicht selten erklärt. Auch Emming-

*) Lehrbuch d. Psychiatrie.
**) Lehrbuch d. Psychiatrie.
***) Lehrbuch d. Psychiatrie.
†) Archiv f. Psychiatrie Band IV 1874.
††) Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie.

haus *) berichtet von mehreren solchen Fällen, und giebt an, dass derartige Erkrankungen meist nicht zur Heilung kommen, sondern sich weiter hin in das Jugendalter verschleppen. Einen hinsichtlich der ersten Entwicklung der Krankheit, dem unsrigen analogen Fall berichtet auch Dr. Schaefer;**) es handelt sich da um einen Knaben, der seit dem zehnten Lebensjahre an periodischer Manie litt, während sich erst im achtzehnten Jahre daraus cirkuläres Irrsein entwickelte. Liegen derartige psychische Affektionen aus dem Kindesalter nicht vor, so entwickelt sich nach den Angaben der meisten Autoren, das cyklische Irrsein häufig während der Pubertätsperiode. So beschreibt, um aus den mannigfachen Berichten darüber nur einige herauszugreifen Kirn***) drei solcher Fälle, deren Beginn in diese Zeit fallen. Ebenso erwähnt Schüle dieses Faktum bei seinen Fällen, und auch bei den Bespielen cirkulärer Psychose, die Kraft-Ebing in seinem Lehrbuch der Psychiatrie anführt, lassen sich die Initialsymptome der Erkrankung bis in die Pubertätszeit verfolgen.

Was die Entwicklung der typischen Anfälle des cirkulären Irrseins bei unsrer Kranken betrifft, so hören wir aus den Angaben ihrer Angehörigen meist nur Klagen über ihre maniakalische Periode, in der man überhaupt nur an eine Geisteskrankheit bei ihr dachte, während das Depressionsstadium nur sehr vorübergehend und kurz erwähnt wird, und man kann aus diesem Umstande, jedenfalls ohne weiteres schliessen, dass zuerst die Manie sehr im Vordergrunde des Krankheitsbildes gestanden hat. Seitdem wir den Verlauf der Krankheit an der Hand eines ständig fortgeführten Krankenberichts verfolgen können, also seit dem Jahre 1880, sahen wir, dass in den ersten Jahren allerdings noch die maniakalischen Anfälle an

*) Emminghaus, die psyischen Störungen im Kindesalter. 1887.
**) Neurologisches Centralblatt 1887.
***) Kirn, Ueber perodische Psychosen.

Intensität die melancholischen übertreffen; seit dem Jahre 1884 dagegen, bildete sich eine vollständige Umdrehung dieser Verhältnisse heraus. In diesem Jahre trat das melancholische Stadium mit so tiefer Depression auf, wie noch nie zuvor, während das vorangehende aussergewöhnlich lange, maniakalische Stadium sehr mild verlaufen war. So blieb das Verhältnis auch weiterhin. Die maniakalischen Anfälle traten immer milder auf, so dass sie fast zur einfachen „Raisonnierperiode," wie sie die Kranke selbst nennt, herabsinken, während wir in dem melancholischen Stadium jetzt die tiefste seelische Verstimmung finden, kompliciert durch Sinnestäuschungen, Zwangsvorstellungen Zwangsimpulse und Wahnideen aller Art.

Um die Uebersicht über den Krankheitsverlauf zu erleichtern, will ich kurz schematisch darzustellen versuchen, wie die Anfälle seit 1880 sich zeitlich zu einander verhalten haben.

Maerz — Septemb. 1880 man. Period. October 1880 — Maerz 1881 melanch. Per.

Uebergangszeit von 4 Wochen

Mai — December 1881 „ „ Decemb. 1881 — Mai 1882 melanch. Per.

Uebergangszeit von 4 Wochen

Juni 1882 — Febr. 1883 man. Percoll. Maerz — Juli 1883 melanch. Per.

Uebergangszeit von 4 Wochen Uebergangszeit von 5 Wochen

Sept. 1883 — Mai 1884 man. Period. Juli 1884 — Decemb. 1884 melanch. Per,

Uebergangszeit von 5 Wochen

Dec. 1884 — Juli 1885 man. Period. Octob. 1885 — April 1886 melanch. Per.

Uebergangszeit von über zwei Monat.

Mai 1886 — Neujahr 1887 man Period. Jan. 1887 — Juli 1887 melanch. Per.

Uebergangszeit von 3 Wochen

Aug. 1887 — Anf. Febr. 1888 man. Period. Ende Febr. 1888 — Juli 1888 melanch. Per.

Uebergangszeit von 3 Wochen Uebergangszeit von 7 Monaten

Sept. 1888 — Febr. 1889 man. Period. April 1889 — — —

Uebergangszeit von 4 Wochen.

Unter den Perioden der Manie sowohl, wie der Melancholie, sind einige, die sich ganz besonders durch die Intensität aller Erscheinungen auszeichnen. Es sind dies, was die maniakalischen Perioden betrifft, besonders die beiden Anfälle aus dem Jahre 1881 und 1882, die ungemein stark auftraten. Von dem Anfalle des Jahres 1881 wird uns aus der Anstalt in F. berichtet, dass die Patientin sich da ungefähr sechs Wochen lang in der hochgradigsten Aufregung befand, die häufig in die heftigsten Anfälle von Tobsucht ausartete. Wir finden einen derartig lange anhaltenden Zustand in der ganzen Krankengeschichte nicht wieder, denn wenn auch die maniakalische Periode des nächstfolgenden Jahres 1882 wiederum mitunter in sehr heftige Wutparoxysmen ausartete, so erreichte sie doch lange nicht die Intensität des vorhergehenden Anfalles. Solche Steigerungen des maniakalischen Affekts kommen, wenn man Gelegenheit hat einen Fall längere Zeit zu verfolgen, häufig zur Beobachtung, ohne dass man irgend einen Grund dafür nachweisen könnte, und sehr häufig sind solche unerklärlichen Erscheinungen die Veranlassung, dass Kranke, die sonst ruhig in ihrer Familie weitergelebt hatten, in eine Anstalt aufgenommen werden müssen.

Auch in den melancholischen Perioden, begegnen wir einzelnen Anfällen, z. B. dem von 1888, die sich ganz erheblich durch eine Verstärkung aller Erscheinungen auszeichnen. Doch ist das wohl nicht so auffallend, da überhaupt seit dem Jahre 1884 der Schwerpunkt der Krankheit in die melancholische Phase verlegt zu sein scheint, während die Bedeutung der maniakalischen Periode zurückgegangen ist. Ein solcher Intensitätswechsel beider Perioden ist keine seltne Erscheinung, auf die mich Schüle bei Besprechung der cirkulären Psychosen aufmerksam macht: „Bezüglich der Stärke der Ausbildung kann eine Phase die andre bedeutend übertreffen. So ist sehr oft die melancholische ausserordentlich stark ausge-

prägt, und die manische verläuft in mildester Form. Andere Male liegt der Hauptaccent auf der manischen, welche sich bis in die schwersten Grade entwickelt, während die melancholische sich nicht über ein gewisses mittleres Mass erhebt; dann aber können auch wieder beide Phasen eine analoge Entwicklungshöhe aufweisen. Alle diese verschiedenen Modi können selbst im Verlaufe desselben Krankheitsfalles wechseln."

Ausser den eben erwähnten Anfällen entsprechen bei unserer Kranken die Krankheitsbilder der einzelnen Perioden der ziemlich allgemein anerkannten Erfahrungsthatsache, die man wohl noch gelegentlich zu einem Charakterisicum des cirkulären Irreseins gestempelt hat, dass das einmal entwickelte Zustandsbild fast mit photographischer Treue sich in allen folgenden Zirkeln zu erhalten pflegt.

Das maniakalische Stadium beginnt, so lange die Patientin sich in der Anstalt befindet in äusserst charakteristischer Weise mit einer eigentümlichen Geschäftigkeit. Sie fängt an ihre Kleider aufzutrennen und umzuändern, oder daraus nach ihrer Phantasie neue Garderobenstücke zu verfertigen. Dann lässt sie in ihrer Stube alle Möbel umstellen; bald stört sie die Sonne im Bett, bald auf dem Sopha, bald hat sie nicht Licht genug am Schreibtisch, kurz, jedes Stück muss seinen Platz wechseln. Sehr viel und sehr weit geht sie ferner in dieser Zeit spazieren und hält sich womöglich den ganzen Tag im Freien auf. Auch ist sie sehr vergnügungsbedürftig und möchte jeden Tag eine andere Partie in die Umgebung der Anstalt unternehmen, oder Besuche machen und empfangen. Neben ihrer körperlichen Ruhelosigkeit, kommt die Agilität ihres Geistes zum Ausdruck in einem grossen Redeschwall, der oft ganz unerschöpflich ist. Da schiessen ihr alle möglichen neuen Pläne durch den Kopf, da fällt ihr etwas ein von Jemandem ihrer Umgebung, was sie zu einer boshaften und häufig ungerechten Kritik veranlasst, da spricht sie ohne Diskretion von allen möglichen Familien- und Geld-

angelegenheiten, verdächtigt oft ihre nächsten Verwandten und legt ihren Handlungen und Reden unschöne Motive unter, und vor allem raisonniert sie über alles, was sie sieht und hört und belustigt damit ihre Umgebung in hohem Grade. In dieser Periode schreibt sie ferner sehr viele Briefe an alle möglichen Leute, in denen im Wesentlichen all das wiederkehrt, was wir aus ihren Reden zusammengefasst haben. Auch die Schrift der Kranken ist sehr salopp, flüchtig, häufig voller orthographischer und Schreibfehler, oft fehlen Überschrift und Unterschrift und manchmal kommen auch ganz interessante Verschreibungen vor, welche infolge der krankhaften Hast entstanden sind, und die man vielleicht am treffendsten als „maniakalische Paragraphien“ bezeichnen kann, so z. B. „Fröster“ statt „Förster“, „Graten“ statt „Garten“ schreibt, alles Dinge, denen wir in den Schriftproben ihrer ruhigen Zeiten niemals begegnen.

Auch bei den melancholischen Anfällen finden wir immer wieder gleiche Zustandsbilder. Der Anfall beginnt meist mit Schlaflosigkeit und einem dumpfen Druck auf dem Kopf. Ihr Benehmen ist im Allgemeinen liebenswürdig, sie fügt sich in alle Anordnunngen und ist dankbar gegen jede Aufmerksamkeit. Charakteristisch ist eine gewisse ängstliche Unsicherheit, die sie veranlasst, immer zu fragen, ob das, was sie thut, richtig sei; sie schwankt hin und her, kann zu keinem rechten Entschluss kommen und sagt selbst, dass es ihr am liebsten sei, wenn ihr ganz bestimmte Vorschriften gegeben werden. Dann stellen sich allmählich allerlei Selbstvorwürfe ein und sie wird von der grössten Seelenangst gequält, was noch aus ihr werden sollte, denn weder Gott, noch die Menschen könnten ihr doch verzeihen. Diese Besorgnisse lassen ihr besonders in der Nacht keine Ruhe, so dass sie auch im Schlafe nicht die nötige Erholung findet. Sehr zur Verschlimmerung ihres Zustandes tragen ferner eine Reihe von Vorstellungen bei, die sich ihr mit zwingender Gewalt, gegen ihren Willen,

aufdrängen und sie veranlassen, die hässlichsten Schimpfwörter auszusprechen, sich ins Gesicht zu schlagen u. s. w., obgleich sie selbst das Gefühl hat, dass das was sie thut „verrückt“ sei. Häufig sind diese Zwangsimpulse noch verbunden mit Gesichts und Gehörshalluicnationen. Bemerkenswert ist, dass mitunter in der melancholischen Periode kurze maniakalische Erregungszustände auftreten, wie es auch umgekehrt in dem maniakalischen Stadium nicht an melancholischen Durchblicken mangelt; ein Vorkommen das Ludw. Meyer schon als „Mangel an Reinheit der Anfälle“ oft erwähnt.

Koerpergewicht.

Ein Symptom, welches schon mehrfach der Gegenstand von Streitfragen gewesen ist bei der Lehre vom cirkulären Irresein, ist das Verhalten des Körpergewichts in den beiden entgegengesetzten Phasen. Nach einer alten Regel Esquirols tritt in den gewöhnlichen Formen einfacher Manie und Melancholie ein Verlust des Körpergewichts ein, während dasselbe in der Rekonvalescenz bedeutend steigt. Es ist nun ein Verdienst Ludw. Meyers zuerst darauf hingewiesen zu haben, dass dieses Verhalten gerade dei dem cirkulären Irresein nicht zutrifft, dass vielmehr in dem maniakalischen Stadium, das in der melancholischen Periode gesunkne Gewicht, sich wieder bedeutend erhebt. Dieser Beobachtung schlossen sich viele Forscher an, wie Krafft-Ebing, Savage, Kirn, Schüle u. A. Andrerseits wollen Ripping*), Dittmar**), Karrer u. A. entgegenstehende Beobachtungsn gemacht haben. Karrer sagt darüber: „Im melancholischen Zustande bald ein Sinken, bald ein Ansteigen; im maniakalischen Sinken des Gewichts, wenn motorische Unruhe

*) Zeitschr. f. Psychiatrie 1881 Band 37.

**) Ueber regulatorische und cyklische Geistesstörung.

dabei vorhanden, Gleichbleiben oder Steigen desselben, wenn die Aufregung sich auf die Psyche beschränkt. Ripping macht ganz absolut die Angabe, dass das Körpergewicht mit der Agitation abzunehmen und in der Depression zuzunehmen pflegt.

Betrachten wir unsern Fall mit Rücksicht auf diese Verhältnisse, so finden wir hier in jeder Weise die Ansicht Ludw. Meyers bestätigt. Man könnte diesen Fall als klassisches Beispiel für seine Theorie bezeichnen, so frappant ist es, wie das Gewicht schon durch geringe Schwankungen erkennen lässt, wenn das eine Stadium in das andere übergeht. Dabei möchte ich nicht unterlassen anzuführen, dass entgegen der vorhin erwähnten Ansicht Karrers, nach welcher im maniakalischen Stadium, so bald mit demselben motorische Unruhe verbunden ist, das Gewicht immer sinkt, und es nur steigt oder gleichbleibt, wenn die Aufregung sich nur auf die Psyche beschränkt, unrere Kranke in dieser Periode durchaus nicht nur seelisch erregt ist, sondern auch körperlich sich in jeder Weise agitiert zeigt. Trotzdem steigt das Gewicht beständig. Es handelt sich dabei nicht nur um geringe Gewichtsdifferenzen, sondern in manchen Perioden betragen die Schwankungen 25- 30 Pfund. Der Verlauf der Gewichtskurve ist ganz typisch. Mit Beginn des maniakalischen Stadiums pflegt das Gewicht zu steigen und zwar in einer ständigen Zahlenreihe his zu der Zeit, wo die verhältnismässig freie Übergangsperiode in das andre Stadium beginnt: In dieser hält sich das Gewicht ziemlich auf derselben Höhe, und fällt dann vom Eintritt in das melancholiche Stadium bis an dessen Ende; in der Uebergangszeit hält es sich dann ungefähr auf gleichem Niveau, mit einer geringen Neigung emporzugehen und fängt dann wieder an zu steigen.

Nachstehende Gewichtsangaben, die durch sieben Jahre hindurch ziemlich genau notiert wurden, mögen das ebengesagte illustrieren.

31. Aug. 1882	—	49,670 Kg.		
13. Oct. „	—	51,100 „		Manie.
17. Nov. „	—	53,350 „		
1. Jan. 1883	—	56,250 „		
2. Febr. „	—	58,230 „		
2. März	—	59,290 „		Zunahme 9,590 Kg.
2. April „	—	59,000 „		
18. April „	—	58,380 „		Melancholie
10. Juni „	—	57,380 „		
7. Juli „	—	56,790 „		Abnahme 2,470 Kg.
4. Aug. „	—	57,890 „		
15. Sept. „	—	60,530 „		
27. Nov. „	—	60,500 „		
22. Dec. „	—	61,100 „		Manie
25. Jan. 1884	—	62,000 „		
25. Febr. „	—	62,500 „		
25. März „	—	63,210 „		
25. April „	—	64,000 „		Zunahme 7,210 Kg.
19. Juli „	—	63,000 „		
27. Aug. „	—	60,400 „		
10. Sept. „	—	59,000 „		Melancholie
9. Oct. „	—	57,800 „		
2. Nov. „	—	56,700 „		
4. Jan. 1885	—	56,500 „		Abnahme 7,500 Kg.
19. Jan. „	—	57,140 „		
13. April „	—	59,800 „		Manie
23. Mai „	—	60,190 „		
27. Juni „	—	61,110 „		Zunahme 4,590 Kg.
29. Nov. „	—	59,500 „		
2. Jan. 1886	—	57,500 „		Melancholie
3. Febr. „	—	55,050 „		
28. Febr. „	—	53,000 „		Abnahme 8,110 Kg.

8. Mai	1886	—	54,300	Kg.	
18. Aug.	„	—	57,650	„	
29. Sept.	„	—	59,570	„	Manie
6. Nov.	„	—	61,180	„	
3. Dec.	„	—	63,000	„	Zunahme 10 000 Kg.
15. Jan.	1887	—	61,250	„	
9. Febr.	„	—	59,600	„	Melancholie
31. März	„	—	55,500	„	
13. Mai	„	—	53,600	„	Abnahme 9,400 Kg.
20. Aug.	„	—	54,230	„	
15. Sept.	„	—	55,730	„	
20. Oct.	„	—	57,200	„	Manie
19. Nov.	„	—	58,700	„	
19. Dec.	„	—	59,000	„	
17. Jan.	1888	—	61,500	„	Zunahme 7,900 Kg.
1. März	„	—	60,500	„	
1. Mai	„	—	55,200	„	Melancholie.
25. Juni	„	—	49,200	„	Abnahme 12,310 Kg.
19. Juli	„	—	52,000	„	
29. Sept.	„	—	55,200	„	Manie
27. März	„	—	63,500	„	Zunahme 14,300 Kg.

Ganz interessant ist es, wenn man diesen Beobachtungen eine Reihe von Kurven gegenüberstellt die von Stark*) veröffentlicht wurden, u. durch welche ein von dem eben beschriebenen vollständig abweichender Typus der Gewichtsverhältnisse dargestellt wird. Man sieht daraus, wie wenig man vorläufig in der Lage ist über diese Frage ein einigermassen abschliessendes Urteil zu fällen. Es sind 12 Gewichtskurven, die hier vorliegen und von diesen gehören 6 speciell der cirkulären Form an. Das Ergebnis der ersten zehn Fälle war völlig übereinstimmend; darnach fiel das

*) Stark, „Ueber das Verhalten des Körpergewichts bei periodischen Psychosen," Allgm. Ztschr. f. Psychiatr. 1888. S. 156.

Gewicht um so rascher und tiefer, je stärker und prothrahierter der Paoxrysmus — gleichgültig ob maniakalischer, oder depressiver Art — auftrat. Das Gewicht hob sich um so höher je länger und reiner das Intervall war. Zwei Fälle cyklischen Irreseins boten ein hiervon abweichendes Verhalten, in dem bei der einen Kranken das Körpergewicht im Depressionsstadium zunahen, während bei der andern Patientin in der Exaltationsphase eine Gewichtssteigerung stattfand.

Es ist auch versucht worden, die beträchtlichen Differenzen des Gewichts als einfache Folgen der nutritiven körperlichen Vorgänge zu betrachten, und zwar sagt Emmerich*) darüber: „soweit das Körpergewicht ein Urteil erlaubt, folgen die nutritiven Vorgänge der cyklischen Seelenstörungen demselben Gesetz, wie im normalen Organismus: doch scheint mir dies etwas zu weit gegangen. Bei Gewichtsberechnungen muss man vor allem berücksichtigen, in welcher Weise die Nahrungsaufnahme und die Verdauung des Patienten erfolgt. Vergleichen wir nun die Daten, welche uns die Krankengeschichte in die Hand giebt, daraufhin, so finden wir allerdings, dass in dem exaltierten Stadium der Appetit und die Verdauung sehr gut sind, mithin eine Gewichtssteigerung erklärlich wäre, andererseits aber sehen wir, dass in dem melancholischen Stadium Appetit und Verdauung durchaus nicht so schleht sind, das man daraus die beträchtliche Gewichtsherabminderung ableiten könnte. Auch der Schlaf der Kranken ist im maniakalischen Studium jedenfalls besser, doch muss man noch bedenken, dass der Schlaf in dieser Zeit meist nur kurz ist und dass auch die enorme vermehrte Agitation eigentlich ein ganz anderer Kräfteverbrauch eintreten musste als wenn die Kranken in dem melancholischen Stadium sich fast nur ruhig im Zimmer oder gar im Bett aufhalten. Denn wenn sie auch in dieser Zeit nicht so gut

*) Emmerich, „Ueber cyklische Seelenstörungen.“ Schmidts Jahrbücher 1881 Nr. 5.

schlafen, und wohl auch manche somatische Beschwerden ihre Ruhe beeinträchtigen, so erklärt dies doch nicht so bedeutende Gewichtsschwankungen und man wird wohl nicht fehl gehen, wenn man sich der Ansicht Fürstners anschliesst und dieselbe sich durch cerebrale Vorgänge ausgelöst denkt, und den körperlichen Vorgängen nur eine sehr untergeordnete Bedeutung zuweist.

Ausser in der Gewichtszunahme kommt der eigentümliche Charakter der nutritiven Vorgänge in der maniakalischen Zeit auch noch in dem gänzlich veränderten Aeussern der Kranken zum Ausdruck. Die Kranken sehen, wie Ludw. Meyer sagt, um viele Jahre jünger aus, ihre Gesichtszüge sind blühend und frisch, was um so auffallender ist gegenübar dem Verfallenen, welken Aussehen, welches das melancholiche Stadium kennzeichnet. Diese trophischen Veränderungen veranlassten Meyer an eine direkte Beeinflussung der bezüglichen Nervenzentren zu denken und er fasste zunächst die maniakalischen Anfälle als eine wirkliche Trophoneurose auf. Seiner Ansicht schloss sich auch Schüll an, indem er es für zweifellos erklärte, dass neurotische Verhälltnisse einwirkten, da es unbestreitbar sei, dass die Zunahme des Körpergewichts nicht im einfachen Verhältnis mit der eingenommene Nahrungsmenge und der täglichen Ausgabe (psychische und motorische Aufregungen) stehe. Ob der melancholische Anfall auch nach dieser Seite hin als Gegenstück des maniakalisc henaufzufassen sei, diese Frage liess Meyer noch offen, doch spricht er sich schon ziemlich unumwunden für die Bejahung derselben aus, wenn er sagt die Abmagerung erfolge so rasch, dass die verringerte Nahrungsaufnahme zu ihrer Erklärung ebensowenig ausreiche, wie die vermehrte der maniakalischen Zustände die Hypernutrition zu erklären vermöchte. Am Schlusse seiner Arbeit fügte Meyer noch hinzu, dass die Cirkulatiousvorgänge durchaus keine Parallele bieten zu den Ernährungsvorgängen. Herzschlag und Puls zeigten nur in der Intermission eine wesentliche Erfahrung und seien in der Manie wie in der Melancholie schwach und klein.

Gegenüber der Ansicht Meyers, die im Allgemeinen wenig Anhänger gefunden hat, möchte ich nicht unterlassen, ganz besonders auf die geistvolle Hypothese aufmerksam zu machen, durch welche Meynert*) sich bemüht hat das gesetzmässig wechselvolle Bild unserer Krankheitsform dem pathologischen Verständnis näher zu rücken. Seine Ansicht über das Wesen der cirkulären Psychosen stützt sich ausschliesslich auf das verschiedene Verhalten der Getässe, resp. des vasomotorischen Centrums und er setzt von vornherein eine erhöhte Reizbarkeit und Erschöpfbarkeit desselben voraus. Eine Folge der erhöhten Reizbarkeit sei die, dass von dem vasomotorischen Centrum aus eine verstärkte Kontraktion des gesammten Arteriengebietes ausgelöst wurde, die zu einer allgemeinen Anämie führt; die Anämie des Hirns sei aber die psychologische Grundlage des melancholischen Stadiums. Die leiche Erschöpfbarkeit dagegen bedinge in der Folge eine Lähmung des vasomotorischen Centrums, und dadurch eine Erweiterung der Arterien, aus welcher weiterhin eine Hyperämie sämmtlicher Organe resultiere; die Hyperämie des Gehirns sei aber die physiologische Grundlage des melancholischen Stadiums.

Auch dem Wechsel von Manie und Melancholie erklärt Meynert mit seiner Theorie. Wenn sich das ganze Gebiet der Arterien in ausgesprochener Kontraktion befindet, so muss natürlich auch die vasomotorische Centralstätte unter der allgemeinen Anämie leiden und wie die mangelnde Zufuhr von Nährmaterial die gesammte Hirnthätigkeit beeinflusst, so geräth auch das vasomotorische Centrum in einen Zustand herabgesetzter Funktionsfähigkeit, der sich bis zur Lähmung steigern kann. Daraus ergiebt sich eine allgemeine Erweiterung der Arterien und eine Plethora, durch welche die Funktion des Gehirns nicht nur restituiert, sondern bei längerer Einwirkung zu erhöhter Arbeitsleistung

*) Meinert. Skizzen über Umfang und wissenschaftliche Anordnung des psychiatrischen Lehrstoffes. Psychiatr. Centralbl. 1876.

angeregt wird. Je nach der Zeitdauer in der sich dieser Vorgang abspielt, erhält man eine Periode verhältnismässig normaler Thätigkeit — das sogenannte Intervall — und weiterhin als Ausdruck der erhöhten Hirnthätigkeit die Manie selbst. Letztere führt durch allzu reichlichen Zufluss von Blut zu dem vasomotorischen Centrum allmählich zu erhöhter Reizbarkeit desselhen und nach einem Stadium ziemlich normalen Verhaltens tritt durch allgemeine Arterienkontraktion der entgegengesetzte Zustand der Melancholie ein. So entsteht gewissermassen automatisch in einem ewigen Kreislaufe eine Phase aus der andern und man kann das wohl als ein bedeutsames Moment ansehen für die Unterstützung der allgemein verbreiteten Ansicht, dass cirkuläres Irresein unheilbar sei.

Meynerts geniale Theorie erregte allerseits hohes Interesse, wenn auch viele sich nicht ganz mit ihr einverstanden erklärten. Immerhin sprechen viele Momente für dieselbe, von denen ich nur die Differenzen in der Temperatur während der beiden Anfälle, die $^1/_2$—$1^1/_2{}^0$ C betragen können, und vor allem die Ergebnisse der sphygmographischen Untersuchungen hier anführen will. Ganz interessanten Beobachtungen hinsichtlich des letzteren Punktes hat Schaefer (l. c.) gemacht, die ich hier kurz folgen lasse. Was zunächst die Pulsfrequenz bei seinem Falle betraf, so betrug dieselbe in der Melancholie 60 68 Schläge, ja ging sogar bis auf 56 und 52 herunter. In der Manie dagegen hielt sich den Puls meist auf 100, ja es wurden sogar Steigerungen bis zu 120 und 128 beobachtet Im übrigen zeigte der Puls in beiden Perioden eine deutliche Spannungsdifferenz, welche in dem aufgezeichneten Kurven sehr gut zum Ausdruck kam. An dem normalen Puls unterscheidet man einen aufsteigenden und absteigenden Schenkel. Der absteigende wird ungefähr in der Mitte unterbrochen durch mehrere Elevantionen der grösseren Rückstosselevation und mehreren, vor und hinter derselben gelegenen Elasticitätselevationen. Letztere kommen

um so deutlicher zur Erscheinung, je gespannter die Arterie ist, während die Rückstosselevation um so grösser ist, je mehr der Spannungsgrad der Arterie abnimmt. Einen derartig entspannten Puls fand Schaefer in dem maniakalischen Stadium. Die Ascensionslinie des Pulses steigt höher als normal hinauf, um in der Descensionslinie sofort steil bis beinahe auf die Kurvenbasis herabzusinken. Hier erfolgt eine erhebliche Rückstosselevation, die nur manchmal von minimalen Elasticitätselevationen begleitet ist. Der melancholische Puls war dagegen ein hochgradig gespannter. Sein aufsteigender Schenkel war kaum halb so hoch, während sein absteigender Schenkel unmittelbar unter dem Kurvengipfel zwei deutliche Elasticitätsschwingungen machte, um dann nach einer kaum ungedeuteten Rückstosselevation ganz allmählig in die nächste Ascensivon überzugehen. Mitunter war nach den Angaben von Schaefer die Spannung so gross, dass man eine Kurve mit ganz sanften, abgerundeten Erhebungen, einen sogen. Pulsus rotundo-tardus, erhielt, wie wir sie z. B. bei pathologischen Veränderungen der Arterienwände durch etheromatöse Prozesse finden.

Ueber 100 derartige Pulsuntersuchungen des A. radialis und A carotis ergaben immer das gleiche Verhältnis zwischen psychischem Zustande und Pulsspannung, ja einmal gelang es Schaefer sogar, aus der Veränderung des Pulses, auf 24 Stunden hinaus einen Uebergang der Melancholie in die Manie richtig vorauszusagen. Nicht ohne Interesse ist auch die Erscheinung, dass bei dem Patienten in der Manie sehr häufig Asthma sich eintsellte (in der Melancholie niemals), und es liegt wohl sehr nahe unter diesen Umständen für das Auftreten desselben diejenige Theorie*) in Anspruch zu nehmen, die in einer Vasoparalyse das ätiologische Moment für Asthma sieht. Wir würden dadurch ein neues Beweisglied für die Meynertsche Theorie haben.

*) cf. Verhandlungen der mediz. Gesellschaft zu Berlin. Berl. Klin. Wochenschrift 181 S. 424 ff.

Das Intervall.

In welcher Weise die beiden Anfälle in einander übergehen, wie die Zeit sich verhält, die zwischen beiden liegt, und besonders wie man sich darnach ein besondres Krankheitsschema konstruiert: das sind Fragen, die schon von den Ersten, die dem cirkulären Irresein durch ihre Beschreibungen zur Anerkennung einer Krankheitsform für sich verhalfen, mit grossem Interesse behandelt wurden.

Das erste Schema das Anceaume und Falret entwarfen, war folgendes

Manie
Intermittence
Melancolie
Intermittence
Manie etc. etc.

eine Form, die man als folie intermittente à formes alternes, oder als folie circulaire bezeichnete. Doch schon sehr bald wurde diese Anordnung bekämpft durch Baillarger, der ihr gegenüber eine andre aufstellte, die folie à double forme:

Manie mélancolie [accès]
Intermittence
Manie mélancolie [accès]
Intermittence

L'intermittence n'arrive qu'apres l'évolution des deux périodes, c'est à dire après l'accès complet" sagte er mit grosser Bestimmtheit, wahrscheinlich in der Absicht durch diese neue Gruppierung die Krankheitseinheit besser zu demonstieren und zu zeigen, dass diese beiden entgegengesetzten Erscheinungsbilder doch eng zusammengehörig ein Krankheitsstadium bilden, zu welchem als zweites Glied die Intermittence hinzutritt. Beide Forscher haben eine Reihe von Anhängern gefunden, doch nahmen auch viele zunächst eine Mittelstellung ein, indem sie beiden Autoren Recht gaben, und darnach zwei verschiedene Formen von cirkulärem Irresein klassificierten: zu diesen

gehört z. B. Emminghaus. Daneben fanden sich aber unter unsern deutschen Autoren besonders, sehr bald solche, die zwar diesen Beobachtungen nicht direkt entgegentraten, ausserdem aber konstatierten, dass die „Intermittence“ durchaus nicht immer eintrete und sehr häufig die beiden Zirkel unmittelbar sich aneinander anschlössen. In diesem Sinne äusserten sich Karrer, Dittmar u. A. Schon Letzterer giebt an, das sogar bei demselben Kranken in dem Eintreten oder Fehlen des Intervalls durchaus keine Regelmässigkeit besteht und es ist dies wohl eine Ansicht, die sich auch jetzt noch der meisten Anerkennung erfreut. Darnach ist also das Eintreten des sogenannten Intervalls durchaus keiner Regel unterworfen, vielmehr fügt es sich, bald nach dem Ablaufe von mehreren bald zwischen zwei aufeinander folgenden Anfällen, ein, so dass von dem Zustandekommen eines Krankheitsschemas in dem Sinne von Falret und Baillarger bei den meisten Kranken nicht die Rede sein kann. Von einem absoluten Intervallum lucidum d. h. einer geistig ganz normalen Zeit kann man kaum je sprechen, vielmehr dürfte es sich wohl empfehlen für die Mehrzahl der Fälle diesen Zeitabschnitt nur als Uebergangsstadium aufzufassen, in welchem zum Teil noch die Symptome der vorausgehenden Phase nachklingen, zum Teil die kommende ihr Herannahen schon durch einzelne Anzeichen ahnen lässt.

Auch bei unsrer Kranken finden wir es bestätigt, dass das Intervall sich in keiner Weise schematisieren lässt. Bei dem achtmaligen Wechsel von Manie und Melancholie, den wir von 1880—1889 verfolgen können, finden wir fünf Mal eine längere relativ freie Zeit zwischen dem maniakalischen und dem melancholischen Stadium und ebenso oft bildet eine ebensolche Periode umgekehrt den Uebergang zwischen dem melancholischen und dem manischen Stadium. Dabei treten diese relativ freien Zeiten nicht so auf, dass sie nur, entweder zwischen der Manie und der Melancholie, oder in umgekehrter Interposition

sich finden, sondern einige Male, z. B. in den Jahre 1882/83 und 1887/88 (s. schemat. Darstell. des Krankheitsverlaufs) haben wir nach dem Ablauf jedes Anfalles eine längere derartige Periode.

Auch die Länge dieser Zwischenzeit zeigt durchaus keine Regelmässigkeit, vielmehr schwanken sie recht beträchtlich zwischen einer Zeit von drei Wochen und mehr als zwei Monaten. Ganz ohne eine vermittelnde Zeit gehen die Anfälle fast nie ineinander über, und in so schnellen Wechsel, wie von Baillarger erwähnt wird, que le malade se couche maniaque et se lève mélancolique ist bei unserer Krankennie beobachtet worden. Allerdings fiel der Beginn der Anfälle häufig in die Zeit der Beurlaubung der Kranken, doch kann man sich wohl auf die Angaben ihrer Angehörigen über diesen Punkt ziemlich verlassen.

Hallucinationen.

Was die Frage anbelangt ob im cirkulären Irresein Hallucinationen des Gehörs und Gesichts auftreten, so sind die Ansichten darüber sehr geteilt. Einzelne Autoren wie Falret und Dittmar leugnen ihr Vorkommen ganz; Andere drücken sich sehr vorsichtig darüber aus, wie Kraft-Ebing und Schüle, die beide nur sehr vereinzelt wirkliche Hallucinationen in cirkulären Psychosen gesehen haben wollen. Auch Emminghaus äussert sich in dem Sinne. Zu den wenigen, die entschieden das Vorkommen von Hallucinationen vertreten, gehört vor allen Ludw. Meyer, der sie in beiden Stadien auftreten sah und ihm schliessen sich Karrer und Kirn an. In unserem Falle finden wir Hallucinationen fast in jedem melancholischen und auch in einigen maniakalischen Anfällen. Es ist dies, und ich darf wohl die Ansicht meines verehrten Lehrers, Professor Hitzigs zu der meinigen

machen, sicher das häufige Verhalten bei allen schweren Fällen der cirkulären Form und man dürfte die Sinnestäuschungen wohl nur in den leichteren Formen dieser Psychose vermissen. Sobald die Krankheit einen gewissen Grad erreicht hat, wird das Krankheitsbild auch stets durch Halluzinationen, oder mindestens Illusionen, kompliciert werden; Die cirkuläre Form der Manie und Melancholie unterscheidet sich in dieser Beziehung durchaus nicht von der eintachen Manie und Melancholie. Die abweichende Ansicht dürfte sich wohl aus dem relativ häufigen Vorkommen leichterer Formen gerade der cyklischen Manie und Melancholie erklären.

Zwangsvorstellungen u. Zwangshandlungen.

Gehen wir nun auf einen andern Punkt über, der nicht zum mindesten dazu beiträgt, der Kranken das melancholische Stadium zu einem sehr quälenden Zustande zu gestalten: das Auftreten von Zwangsvorstellungen und daraus resultierenden Handlungen. „Zwangsvorstellungen sind," wie Krafft-Ebing sagte, „gewisse lustige Gedanken, deren Ungereimtheit und Ungehörigkeit die Kranken vollkommen einsehen, die sie aber nicht loswerden können, und die sich beständig in ihr bewusstes, logisches, assoiciertes Vorstellen eindrängen, sie in dem Ablauf desselben stören, dadurch beunruhigen, ja selbst mit Impulsen sich zu entsprechenden Handlungen verbinden, die je nach dem Inhalt, der Betreffende lächerlich od. abscheulich findet. Es wird uns von solchen Zwangsvorstellungen und Impulsen schon aus der Zeit vor der Anstaltsbehandlung unsrer Patientin berichtet und es treten dieselben immer wieder in derselben Form auf. Meist klagt die Kranke, sie müsse die gemeinsten Schimpfwörter nicht nur denken, sondern auch aussprechen: alles in ihr sträube sich dagegen und doch

könne sie es nicht hindern. Häufig äussert sich dieser Zwang auch in der eigentümlichen Form, dass sie alles in gereimten sinnlosen Versen ausdrücken muss, ja zu Zeiten ist sie sogar völlig ausser stande etwas anders, als in solchen Reimen zu denken. Mitunter kann sie sich nicht von allerei ihrem ganzen Gefühl wiederstrebenden Gedanken frei machen, die zu gewissen Sätzen geordnet, immer wiederkehren und ihr ganzes Vorstellungsgebiet einnehmen; z. B. „Ach wenn doch mein Sohn tot wäre!" „Ach wenn er doch wahnsinnig würde." Charakteristisch für all diese Zwangsvorstellungen bleibt es vor allem, dass ihr Inhalt ein subjektiv peinigender, der melancholischen Stimmungsfarbe entsprechender ist. Wie die Krankengeschichte mehrerer melancholischer Perioden uns lehrt, wird die Kranke mitunter zu ganz widersinnigen und zum Teil obscönen Handlungen gezwungen. So muss sie sich manchmal auf das heftigste ins Gesicht schlagen oder gar ihre faeces belecken. Meist bezeichnen derartig schwere Vorstellungsanomalieen in Verbindung mit Gehörs- und Gesichtshallucinationen den Höhepunkt des melancholischen Anfalls, während wir dieselben in den maniakalischen Perioden nie finden.

In einzelnen melancholischen Anfällen, vor allem in dem des Sommers 1888, treten gleichzeitig mit derartigen Zwangsvorstellungen ausgesprochne Verfolgungs- und Versündigungsideen auf, die zwar vielleicht in der Intensität, wie wir sie hier finden, zu den Seltenheiten bei den cirkulären Melancholieen gehören, sonst aber durchaus nichts aussergewöhnliches sind, da die meisten Autoren, die das cyklische Irresein eingehender behandelt haben, ihrer Erwähnung thun.

Dagegen bietet der eben erwähnte melancholische Anfall von 1888 eine Eigentümlichkeit, die meines Wissens in dem Gebiete der cirkulären Psychosen noch nicht zur Beobachtung gekommen ist: die auffallende Sprachstörung der Kranken, welche sie während einer Reihe von Tagen, in der

Art eines kleinen Kindes sprechen lässt. Rekapitulieren wir den Anfall kurz, so hatte er sich von Anfang an als ein sehr schwerer gekennzeichnet. Druck auf den Kopf und allgemeines Angstgefühl, Selbstanklagen, Zwangsvorstellungen, Hallucinationen, und vor allem eine Menge schwerster Verfolgungs- und Versündigungsideen hatten den Krankheitsverlauf in jeder Weise kompliciert, und die Kranke in einen Zustand höchster körperlicher und seelischer Abspannung gebracht, so dass sie schliesslich auf einige Tage in eine gewisse Apathie verfiel, in welcher sie meist im Bette verblieb. Da bekommt sie den Besuch ihrer Tochter, was sie in grosse Aufregung versetzt, die sich so sehr steigert, dass sie ihre Tochter nicht mehr erkennt; sie sagt nur immer: „Fort, fort, Tante Teufel bin, Tante Teufel bin.“ Allmählig löst sich ihre Erregung in Schlaf. Am andern Morgen hat sich die eben erwähnte Veränderung ihrer Sprache vollzogen und sie redet fast nur in der kindischen Weise. „Nu is dut dewassen“ sagt sie zu der Wärterin, die sie ankleidet: „das is tein Himbeerwasser dewest“, als man auf ihr Verlangen ihr solches gereicht hat: „Ach is hab's ja noch dar nis dewusst, dass is der niederträchtiste Teufel bin, das weiss is jetzt erst!“ klagt sie in ihren Versündigungsideen und ich darf wohl um meinerseits eine allzugrosse Wiederholung schon angeführter Beispiele auf den Krankenbericht dieses Anfalls verweisen, der noch eine ganze Reihe von derartigen Proben ihrer Sprachweise bietet; ganz besonders möchte ich in Bezug hierauf, auf die beiden Briefe der Kranken aufmerksam machen, die aus diesem Stadium stammen. Beachtenswert ist, dass sie nicht permanent in dieser kindischen Weise spricht, sondern ab und zu ganz korrekt antwortet, ja manchmal einen Satz in der kindischen Weise beginnt, und, wenn man sie durch eine Frage unterbricht, korrekt zu Ende führt.

Suchen wir nach einer Erklärung dieser eigentümlichen Sprachstörung, so werden wir kaum zu einem be-

friedigenden Resultat kommen. Die Kranke selbst giebt auf Befragen, warum sie so kindisch gesprochen habe, an, die habe es thun müssen, obgleich sie sich dagegen gesträubt habe, und so werden wir uns wohl damit begnügen müssen, diese eigenartige Erscheinung unter das grosse Gebiet der Zwangshandlungen zu rubricieren.

Auch in andern Psychosen finden wir dieser kindischen Sprechweise Erwähnung gethan. Einfache syntaktische Diktionsfehler finden sich nach Krafft-Ebing bei Keranoischen und Blödsinnigen, wobei die Kranken sich nur noch des unbestimmten Hauptwortes, des Infinitivs oder des vergangenen Particips bedienten und statt der persönlichen Pronomina, Nomina gebrauchen; z. B. „Toni Blumen genommen, Wärterin gekommen, Toni gehaut“.*) Der Sprechweise, die unsere Patientin bietet, begegnen wir in einem ganz intressanten Fall, der ebenfalls in der Anstalt von Leubus eine Zeit lang beobachtet wurde, und den ich noch kurz anführen möchte. Es handelte sich um einen Arbeiter, 28 Jahre alt, unverheiratet, dessen Zustand so ausserodentlich mannigfaltige Symptome bot, dass sie sich gar nicht unter einem der bekannten Krankheitsbilder zusammenfassen liessen. Im Allgemeinen befand er sich dauernd in einer eigentümlichen Verwirrtheit, wobei maniakalische Züge, namentlich ein ungemein beschleunigter inkohärenter Vorstellungsablauf intensiv hervortraten. Mehrere Male während seines nur wenige Monate dauernden Aufenthaltes in der Anstalt wurden bei ihm anfallsweise Störungen seiner Sprache beobachtet. „Bin einmal in Wasser dewest, ... bei die Haare dekriegt, weil er wäre bald ertrunken“. Er zeigte eine fortschreitende Tendenz zum geistigen Verfall und wurde ungeheilt einer Pflegeanstalt zur weiteren Behandlung übergeben.

---

*) Kussmaul, Störungen der Sprache. p. 196.

Die grösste Schwierigkeit, welche einer natürlichen Klassificierung der sogenannten funktionellen Psychosen entgegensteht, liegt wohl darin, dass bei der unerschöpflichen Mannigfaltigkeit der Symptomenkombinationen, die thatsächlich zur Beobachtung gelangen, es noch nicht in wünschenswertem Masse gelungen ist festzustellen, in welchem Wertigkeitsverhältnis, in welcher Abhängigkeit von einander die psychischen Einzelerscheinungen stehen. Für das Studium dieser fundamentalen Frage, dürften Fälle cyklischen Irreseins eine besonders geeignete Grundlage bieten, und dieses ist der leitende Gesichtspunkt gewesen, der mich, abgesehen von der bereits früher hervorgehobenen kasuistischen Besonderheit dieses Falles, zu einer ausführlichen Wiedergabe desselben bestimmt hat. Es würde mir zu hoher Befriedigung gereichen, wenn das dargebotene Material berufeneren Arbeitern in diesem Sinne nutzbar werden könnte.

Lebenslauf.

Verfasser, Georg Koehler, wurde am 7. Mai 1867 als Sohn des evangelischen Pastors Guido Koehler, in Steinsdorf b. Hainau geboren. Ostern 1878 kam er auf die Kgl. Ritterakademie zu Liegnitz, welche er Michaelis 1885 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Er besuchte die Universitäten Breslau, München, Berlin, Halle, machte das tentamen physikum in München, genügte seiner Dienstpflicht in Breslau und bestand sein Examen rigorosum am 20. Dec. 1889.

Thesen.

I.

Das cirkuläre Irresein ist eine Form der Geistesstörung, die in den seltensten Fällen zu Schwachsinn führt.

II.

Die lokale Behandlung des syphilitischen Primäraffektes vermag den weiteren Verlauf der Krankheit zu koupieren.

III.

In der Nachgeburtsperiode ist möglichst ein exspectatives Verhalten bis zum spontanen Abgang der placenta zu beobachten.